

영리법인 병원 허용에 대한
조사연구

연세대학교 보건대학원

보건의료법윤리학과

성 정 민

영리법인병원 허용문제에 대한 조사연구

지도 김 소 윤 교수

이 논문을 보건학 석사학위 논문으로 제출함

2008년 7월 일

연세대학교 보건대학원

보건의료법윤리학과

성 정 민

성정민의 보건학석사 학위 논문을 인준함.

심사위원 김소윤 교수님 인

심사위원 박길준 교수님 인

심사위원 손명세 교수님 인

연세대학교 보건대학원

2008년 6월 일

감사의 글

모든 것에는 시작과 끝이 있습니다. 제게도 이곳에서의 입학이라는 시작이 있었고, 지금은 졸업을 하려는 시점에 와 있습니다. 시작과 끝이라는 선상에서의 흘러버린 과정을 떠올려 봅니다.

그저 공부를 해야겠다는 생각으로 ‘보건학’이라는 학문을 접하면서 학문에 대한 지적 호기심이 생기기도 하였으며, 시간이 흐르면서 늘 부족함을 느낄 수 있었던 시간이었습니다.

이렇게 지내온 시간들 속에서 대학원의 마지막 결실인 논문을 쓸 수 있게 도와주신 분들이 있습니다.

본 논문이 완성되기까지 아낌없는 격려와 버팀목이 되어주신 김소윤 교수님, 학과를 위해 늘 헌신하시고 봉사하시는 손명세 교수님, 학문적인 지도와 보살핌을 주신 박길준 교수님께 진심으로 감사드립니다.

서로 토닥이며 공부하고 자료의 배포에서 수집까지 따뜻한 마음으로 애써 주신 동기와 바쁘신 진료에도 시간을 쪼개어 설문조사에 아낌없는 협조를 해주신 선배. 후배님들께 감사드립니다.

다른 이들에게는 짧다면 짧을 수 있는 2년간의 대학원 기간이 제게는 힘든 시간이었고 인생의 전환기였습니다. 그 시간을 통해 미래에 대한 불확실함도 있지만, 이제 이곳에서의 시간을 끝내고 새로운 출발을 기대해 봅니다.

마지막으로 이 모든 분들과의 기억은 평생을 간직할 소중한 추억으로 남을 것이며, 다시 한번 위 모든 분들께 감사의 말씀을 드립니다.

2008. 7.

성정민 올림

목 차

I. 서 론	1
1. 연구의 필요성 및 목적	1
2. 연구의 제한점	3
3. 용어의 정리	4
II. 문헌고찰	7
1. 의료시장개방 찬성의 선행연구	7
2. 의료시장개방 반대의 선행연구	8
3. 의료시장개방에 대한 대응방안의 선행연구	9
III. 이론적 배경	12
1. 의료산업화로 인한 의료시장개방의 배경	12
2. 영리법인 병원의 긍정적 효과	19
3. 영리법인 병원의 부정적 효과	23
IV. 연구방법	29
1. 연구의 틀	29
2. 자료수집방법 및 절차	30
3. 설문조사의 내용	30
4. 자료분석 방법	31

V. 연구결과	32
1. 연구대상자의 일반적인 특성	32
2. 수용자인 국민의 입장에서의 측면	34
3. 공급자인 의료기관 입장에서의 측면	36
4. 조정자인 정부입장에서의 측면	39
VI. 결 론	43
1. 연구의 요약	43
2. 제 언	44
참 고 문 헌	46
부 록	49
ABSTRACT	56

표 차 례

표 1. WTO DDA 협상이후 시장개방에 대한 대응방안 선행연구(문헌중심) ..	11
표 2. WTO DDA 협상의 쟁점	15
표 3. 의료시장 개방에 대한 의료계의 입장	18
표 4. 한국 의료서비스의 주요 분야별 경쟁력 순위	22
표 5. 1990-1993년간 병원 소유형태 변화	24
표 6. 민간위탁에 따른 지방공사 의료원의 의료급여 환자에 대한 경영지표	27
표 7. 표본의 인구통계적 요인에 대한 분석	32
표 8 I. 수용자인 국민의 입장에서 의 측면	34
표 9 II. 공급자인 의료기관 입장에서 의 측면	36
표 10 III. 조정자인 정부입장에서 의 측면	39

그림 차례

그림 1. 연구의 틀	29
-------------------	----

국 문 초 록

의료시장개방의 물결이 다가오고 있다. 이러한 이슈들은 최근에 세계무역기구 도하협상(WTO DDA)이 진행됨에 따라 실질적인 문제화되고 있고 그 영향력은 더욱 급속히 진행될 전망이다. 또한 세계 경제는 지역경제화를 가속화하고 있다.

우리나라 보건의료체계는 보다 바람직한 보건의료체계의 구축을 위한 “공공의료의 확대와 국민건강보험의 보장성 강화” 및 의료서비스 제공을 통한 이익의 공식적 획득과 배분을 허용하는 “의료산업화”라는 두 가지 상반되는 정책흐름에 따라 현재 커다란 변혁기를 경험하고 있다.

의료산업화논의는 대외적으로는 세계무역기구(World Trade Organization: WTO), DDA에 따른 의료시장 개방, 사회적으로는 인구구조의 고령화와 소득양극화에 따른 추가적 지출이 가능한 중상층 이상 인구계층의 증가 및 고급 의료서비스에 대한 수요 증가, 산업정책적으로는 새로운 산업부문으로 서비스 산업의 경쟁력 강화정책을 시대적 배경으로 등장한 것이다. 의료산업화론은 이러한 정책목표를 달성하기 위해 ‘영리법인 의료기관의 허용’과 ‘민간의료보험의 활성화’를 정책수단으로 제시하면서 의료서비스 부문에 대한 민간자본의 투자를 촉진하고자 한다. 또한 영리법인 의료기관 도입은 외부자본 유입을 통하여 의료산업 전반의 경쟁력 향상, 일부계층의 다양하고 고급화된 의료서비스에 대한 욕구 충족 및 의료의 질 향상을 가능하게 한다는 것이다.

의료시장 개방은 피할 수 없는 현실이다. 재정경제부, 보건복지부와 인천시는 경제 자유구역 1단계 입주가 완료되는 2008년에 맞춰 외국 유수병원이 개원할 수 있도록 추진하기로 했다고 밝혔다.

세계화의 물결은 보건의료산업에도 커다란 영향을 미치고 있다. 보건의료 서비스부문 역시 공공성 및 비 상업적 특성을 지니고 있지만 세계화로 상당한 영향을 받게 될 분야로 인식되고 있다.

그나마 의료보장성이 낮기는 하나 전 국민을 대상으로 하는 건강보험/의료보호를 비롯한 의료정책에 최근 정부는 “공공보건의료 확충종합대책안”과 “의료산업화”란 상충되는 정책을 발표했다. 이 정책들이 우리의 삶에 또 하나의 위험요소로 작용할 것인지 아니면 완충작용을 하는 것인지에 대한 연구가 요구되어지고 있는 시점이다.

따라서, 본 연구는 보건의료시장 개방과 관련하여 영리법인 의료기관의 설립 허용을 둘러싼 보건의료체계의 변화에 관한 논의를 분석함으로써 의료산업화 논의를 이해하고, 영리법인 의료기관의 긍정적 요인과 부정적 요인을 파악하며 이에 대한 대응방안을 제시하기 위한 기초연구로서 구체적으로 다음과 같은 요인을 연구해 보고자 한다.

첫째, 의료산업화로 인한 보건의료 시장개방의 배경을 파악하며 둘째, 영리법인 병원에 대한 긍정적, 부정적 파급효과에 대해 알아봄으로써 셋째, 의료시장 개방에 대한 대응방안을 제시하며 연구의 주요결과는 다음과 같다.

1. 응답자의 남녀 모두 반대가 높았으며 연령이 낮을수록 반대가 더 높게 나타났다. 공무원, 의료보험공단 및 심사평가원, 의료인은 반대가 많았으며, 의료기사, 병원관리 및 행정적 기타의 직업군에서는 찬성이 더 높게 나타났다.

2. 수용자인 국민의 입장에서 본 영리법인 병원 찬성측 입장은 경쟁력 강화로 서비스의 질적 개선이 가장 많았고, 그 다음으로는 의료서비스 수준개선과 의료서비스의 선택기회 확대를 높게 평가한 것으로 나타났다.

영리법인 병원 반대측 입장에서는 의료이용이 취약한 계층의 의료접근성 문제가 가장 많았고, 그 다음으로는 의료이용의 빈부격차를 높게 평가한 것으로 나타났다.

3. 공급자인 의료기관 입장에서 본 영리법인 병원 찬성측 입장은 의료기관과 경쟁촉진을 위한 효율성 증대가 가장 많았고, 그 다음으로는 대도시 지역의 투자가 예상되는 문제점을 높게 평가한 것으로 나타났다.

영리법인 병원 반대측 입장에서는 이윤이 적은 의료서비스 제공기피와 저소득계층의 환자진료의 기피를 높게 평가한 것으로 나타났다.

4. 조정자인 정부 입장에서 본 영리법인 병원 찬성측 입장은 의료계의 경쟁력 향상의 기회가 가장 많았고, 그 다음으로는 경쟁을 통한 혁신을 유도한다는 것을 높게 평가한 것으로 나타났다.

영리법인 병원 반대측 입장에서는 의료자원의 지역간 불균형 심화 문제가 가장 많았고, 그 다음으로는 의료의 산업화, 고급화 촉진 문제를 높게 평가한 것으로 나타났다.

본 연구는 보건대대학원 재학생 및 졸업생들만을 선정하여, 조사대상자들의 의료시장개방에 대한 지식부족 등으로 연구결과의 대표성 문제에 대한 한계와 의료시장개방에 따른 경쟁상대라고 할 수 있는 외국계 병원에 대한 조사가 쉽지 않은 제한점으로 향후 추가 연구가 더 필요하다 할 것이다.

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

우리나라 보건의료체계는 보다 바람직한 보건의료체계의 구축을 위한 “공공의료의 확대와 국민건강보험의 보장성 강화” 및 의료서비스 제공을 통한 이익의 공식적 획득과 배분을 허용하는 “의료산업화”라는 두 가지 상반되는 정책흐름에 따라 현재 커다란 변혁기를 경험하고 있다.

의료산업화논의는 대외적으로는 세계무역기구(World Trade Organization: WTO), DDA에 따른 의료시장 개방, 사회적으로는 인구구조의 고령화와 소득양극화에 따른 추가적 지출이 가능한 중상층 이상 인구계층의 증가 및 고급 의료서비스에 대한 수요 증가, 산업정책적으로는 새로운 산업부문으로 서비스 산업의 경쟁력 강화정책을 시대적 배경으로 등장한 것이다. 의료산업화론은 이러한 정책목표를 달성하기 위해 ‘영리법인 의료기관의 허용’과 ‘민간의료보험의 활성화’를 정책수단으로 제시하면서 의료서비스 부문에 대한 민간자본의 투자를 촉진하고자 한다. 또한 영리법인 의료기관 도입은 외부자본 유입을 통하여 의료산업 전반의 경쟁력 향상, 일부계층의 다양하고 고급화된 의료서비스에 대한 욕구 충족 및 의료의 질 향상을 가능하게 한다는 것이다. 시민 사회단체는 영리법인 의료기관 허용은 의료기관들간의 무분별한 경쟁, 사회적 양극화의 심화, 환자의 권리보다는 주주의 이익을 위한 진료행위 및 계층간 의료이용의 차별화 현상의 심화 등을 초래하여 국민의 건강권 보장을 실현하는데 크게 방해가 된다면서 분명한 반대입장을 취하고 있다.¹⁾

1) 이용갑(2006) “영리법인 의료기관 허용을 둘러싼 논의” 건강보험 포럼 pp. 42-43

의료시장 개방은 피할 수 없는 현실이다. 재정경제부, 보건복지부와 인천시는 경제 자유구역 1단계 입주가 완료되는 2008년에 맞춰 외국 우수병원이 개원할 수 있도록 추진하기로 했다고 밝혔다.(조현철, 2004)

외국병원이 국내 의료시장에 들어오게 되면, 여러 가지 제한에 묶여 있는 국내 병원들은 병원 경영에 큰 타격을 입을 것이 크게 우려되며 의료시장 개방은 의료기관 간 경쟁을 유발하여 의료서비스의 질적 개선 노력을 촉진시키는 효과를 가져 올 뿐만 아니라 합작투자에 의한 병원 설립은 선진 의료기술 및 경영 노하우의 이전과 확산을 도모할 수 있을 것으로 기대된다. (노인철 등, 1996)

또한 우리사회는 급격하게 변하고 있다. 국내 경쟁은 물론이려니와 이제는 모든 부문에서 국제 경쟁이 불가피하게 되었다. 1995년 WTO출범이후 모든 분야에서 시장개방을 통한 자유경쟁체제의 확립이 국제적 조류로써 굳어져 가고 있다.

세계 경제의 가장 중요한 패러다임은 글로벌화이며, 외국인 직접투자는 이 패러다임 내에서 중추적 역할을 담당하고 있다. 글로벌화의 가속화를 위해 국가간 무역장벽을 제거하는 여러 협정이 세계 국가간에 협의되고 체결되고 있는 실정이다.

세계화의 물결은 보건의료산업에도 커다란 영향을 미치고 있다. 보건의료 서비스부문 역시 공공성 및 비 상업적 특성을 지니고 있지만 세계화로 상당한 영향을 받게 될 분야로 인식되고 있다.(McGregor, 2001)

그나마 의료보장성이 낮기는 하나 전 국민을 대상으로 하는 건강보험/의료 보호를 비롯한 의료정책에 최근 정부는 “공공보건의료 확충종합대책안”과 “의료산업화”란 상충되는 정책을 발표했다. 이 정책들이 우리의 삶에 또 하나의 위험요소로 작용할 것인지 아니면 완충작용을 하는 것인지에 대한 연

구가 요구되어지고 있는 시점이다.

따라서, 본 연구는 보건의료시장 개방과 관련하여 영리법인 의료기관의 설립 허용을 둘러싼 보건의료체계의 변화에 관한 논의를 분석함으로써 의료산업화 논의를 이해하고, 영리법인 의료기관의 긍정적 요인과 부정적 요인을 파악하며 이에 대한 대응방안을 제시하기 위한 기초연구로서 구체적으로 다음과 같은 요인을 연구해 보고자 한다.

첫째, 의료산업화로 인한 보건의료 시장개방의 배경을 파악한다.

둘째, 영리법인 병원에 대한 긍정적, 부정적 파급효과에 대해 알아본다.

셋째, 의료시장 개방에 대한 대응방안을 제시한다.

2. 연구의 제한점

본 연구는 구조화된 설문지에 의한 의료시장개방에 따른 인식과 대응방안을 알아보고자 추진되었다. 그러나 본 연구는 진행상 다음과 같은 몇 가지의 제한점이 있었다.

첫째, 보건대대학원 재학생 및 졸업생들만을 선정하였고, 조사대상자들의 의료시장개방에 대한 지식부족 등으로 연구결과의 대표성 문제에 한계가 있다.

둘째, 의료시장개방에 따른 경쟁상대라고 할 수 있는 외국계 병원에 대한 조사가 쉽지 않은 제한점이 있다.

3. 용어의 정리

3.1 의료산업화

의료 산업화론의 주된 근거는 소득증대와 인구고령화에 따라 의료서비스 수요가 증가할 것이라는 것이다. 정부는 제조업에 이은 국가성장산업으로서의 서비스산업 육성, 민간부동자금의 투자처 확보, 해외환자유치와 국내고소득층의 해외의료흡수, 제약, 의료기기 생물공학 등 유관의료산업분야의 발전 촉진, 고용창출 등을 내세워 의료산업화를 추진할 계획을 가지고 있다.²⁾

본 연구에서는 의료기술의 대외경쟁력을 강화시키는 방향을 의미한다.

3.2 WTO (World Trade Organization)

회원국들간의 무역 관계를 정의하는 많은 수의 협정을 관리 감독하기 위한 기구이다. 세계무역기구는 1947년 시작된 관세 및 무역에 관한 일반협정 (General Agreement on Tariffs and Trade, GATT) 체제를 대체하기 위해 등장했으며, 세계 무역 장벽을 감소시키거나 없애기 위한 목적을 가지고 있다. 이는 국가간의 무역을 보다 부드럽고, 자유롭게 보장해준다.

세계무역기구는 1995년 1월 1일, 제2차 세계 대전 후 자유 무역을 지향하기 위해 만들어졌던 관세 및 무역에 관한 일반협정(GATT) 체제를 대체하기 위해 설립되었다. 세계무역기구는 GATT의 원칙과 협정을 수용하며, 나아가 이를 관리 감독, 확대하는 것 또한 목적으로 삼고 있다. 무형의 협정 체제였던 GATT와는 달리 세계무역기구는 실제로 기구가 존재한다.

2) 대선후보 공약평가 한겨레 신문 2007.12.10

실질적으로는, GATT 체제를 대체하기로 했었던 국제무역기구의 후임이다. 일부 역사가들은 국제무역기구가 대형 사업을 자유롭게 하는 것이 아니라, 오히려 규제하는데 사용될 것이라는 미국 기업가들의 두려움에서 야기된 것이라고 한다(리사 월킨스, 1997년).

3.3 GATT (General Agreement on Tariffs and Trade)

제네바관세협정이라고도 한다. 1993년 현재 정회원국수는 116개국이며, 한국은 1967년 4월 1일부터 정회원국이 되었다. GATT가 국제무역의 확대를 도모하기 위하여 가맹국 간에 체결한 협정내용은 다음과 같다. ① 회원국 상호간의 다각적 교섭으로 관세율을 인하하고 회원국끼리는 차별대우를 제거한다. ② 기존 특혜관세제도(영연방 특혜)는 인정한다. ③ 수출입 제한은 원칙적으로 폐지한다. ④ 수출입 절차와 대금 지불의 차별대우를 하지 않는다. ⑤ 수출을 늘리기 위한 보조금의 지급도 이를 금지한다는 것 등이다.

즉, 관세장벽과 수출입 제한을 제거하고, 국제무역과 물자교류를 증진시키기 위하여 1947년 제네바에서 미국을 비롯한 23개국이 조인한 국제적인 무역협정이다.

3.4 도하개발아젠다 (Doha Development Agenda: DDA)

2001년 11월 14일 카타르 도하에서 개최된 WTO 제 4차 각료회의에서 새로운 다자간 무역협상 출범을 선언하면서 개발도상국들의 주장을 받아들여 '라운드'라는 이름을 붙이지 않고 '도하개발아젠다(Doha Development Agenda: DDA)'라는 명칭을 사용하고 있다. 이는 '라운드'가 과거 GATT체제하에서의

용어로서, WTO체제에서 열리게 되는 다자간 무역협상등에서는 동 용어를 사용하지 않기로 회원국간 양해된 데 비롯된 것이다.

DDA의 협상방식(modality)과 관련항서는 모든 의제에 대한 협의를 동시에 진행.종결하고 모든 참여국이 협상 결과를 수용하는 일과 타결 방식(single undertaking, package deal)을 적용하기로 하였다.³⁾

3) 정상혁, “의료시장개방과 대응전략”, 대한예방의학회, 2003

II. 문헌고찰

1. 의료시장개방 찬성의 선행연구

정기택, 서창진은(1994) WTO체제의 출범은 국가간 상품과 서비스 시장접근의 확대와 자유경쟁을 보장하기 위한 관련제도의 확립을 의미하며 이에 따라 국내 산업의 보호와 육성차원의 정부역할이 크게 축소되고 있음을 주지시켰다.

영리병원법인을 허용에 찬성하는 이상호(2002)는 의료에 민간자원을 추가적으로 유입시킬 수 있어 공공부문의 재원이 부실한 것을 보충해줄 수 있는 좋은 정책이 될 것이고, 의료시장에서는 영리병원법인화는 비영리 의료법인 병원이나 공공병원과의 사이에 선의의 경쟁을 하게 함으로써 보다 효율적으로 양질의 진료와 새로운 서비스와 새로운 테크놀로지는 의료기관의 이익창출에 기여함과 동시에 보다 낮은 의료수가로 소비자들에게 호전된 서비스를 제공할 것이라고 하였다.

이해중(2004)은 의료공급자인 의료기관적입장과 수요자인 국민의 입장과 조정자인 정부의 입장에 비취 주장하였다. 공급자인 의료기관입장에서는 병원에 필요한 자금들을 보다 공개적으로 외부에서 조달할 수 있는 길을 제시함으로 병원발전에 필요한 자금을 일반 대중들의 투자를 통하여 확보할 수 있는 장점이 있다. 수요자인 국민의 입장에서 양질의 의료서비스 혜택, 그리고 다양한 의료욕구 충족으로 의료서비스가 손쉽게 제공될 가능성이 높아진다. 접근 가능한 의료서비스 제공, 의료비용의 최소화로 영리법인의 존재와는 관계없이 의료서비스 행위에 대한 정부의 지원이나 규제 및 감시를 통해서 가능하다. 따라서 국민의 입장에서 영리법인을 인정한다고 해서 생

각처럼 국민은 크게 영향을 받지 않을 것이다. 정부의 입장에서는 현재 염려하는 것은 영리법인 의료기관의 의료비 상승과 의료의 상품화에 미치는 걱정이며 이 문제는 영리 의료기관의 문제이지, 영리법인 의료기관의 문제가 아니며, 의료행위에 대한 감시문제이지, 의료기관존재의 다양성 문제는 아니며 이 논리는 칼이 사람을 해치기 때문에 칼 자체를 생산하지 말아야 한다는 논리와 비슷하다고 주장하였다.

전형준(2007)은 현재 한국 의료서비스에는 공공의료 서비스의 부족, 의료서비스의 비효율성, 높은 의료비 본인부담율, 지나친 규제로를 언급했으며, 박민(2001)은 변화하는 보건의료현실에 따라 의업수행도 치열한 경쟁사회에서 경쟁력을 갖추기 위해서는 경제적인 효율성이 강조되고 있고, 상업적 의료행위를 금지했던 근거들의 타당성이 점점 쇠퇴하고 있으며, 이러한 현실에서 상업적 의료행위금지의 원칙을 과거의 모습 그대로 인정한다는 것은 시대착오적인 발상이 아닐 수 없다고 하였다.

2. 의료시장개방 반대의 선행연구

Silverman(1999)는 영리병원의 수익성 우선주의와 비급여 서비스의 확대는 전체 국민의료비의 증가로 이어질 가능성이 크다. 영리법인은 이윤을 내기 위하여 비보험 분야에 더 많은 노력을 기울일 것이며, 이는 추가적 의료의 이용을 통해 의료비의 상승을 가져올 것이기 때문이라고 주장하였다.

특히 의료공급체계에 영향력을 미칠 수 있는 대형병원과 외국자본에 의한 병원은 현행 건강보험에 의해서는 기대하는 이익을 낼 수 없을 것이므로 보험 비급여서비스와 비필수적 의료에 치중하는 동시에 건강보험을 입맛에 맞게 대체하라는 압력을 가하는 등 기존 건강보험제도의 근간을 흔드는 움직임

임을 보일 가능성이 있다. 이것은 필수적 의료를 소홀히 할 수밖에 없는 영리병원이 보편적 구속에서마저 자유스러워질 때 일반 국민의 입장이 무시될 수 있는 환경이 조성되게 될 우려를 정형선외(2003) 밝혔다.

감신(2004)은 현 시점에서 영리법인병원의 설립 허용이 우리나라 의료문제를 해결하고 의료를 발전시키는 방안들 중의 하나가 되지 못한다 하였으며, 우리나라에서 국민의 건강권을 확보하고 보건의료의 발전을 위하여는 국가의 공공보건의료서비스 기능과 건강보험의 보장성 강화, 경쟁성을 저해하는 제약조건의 완화 또는 철폐, 보건의료의 공공성 확보와 경쟁력 강화를 위한 민간병원에 대한 지원 등 우선적으로 시행할 것들이 많다고 주장하였다.

또한 의료서비스는 정보의 비대칭성이 강하기 때문에 공적으로 제공되는 것이 바람직하고, 차선택으로 보충적인 영역을 영리의료법인이 맡는 것이 바람직한 형태로 볼 때 어디까지나 보건정책 영역에 속하며 그러기에 영리의료법인을 의료산업화 전략에서 접근하는 것은 잘못된 정책 수단이라고 전창배(2005)는 밝혔다.

이지현(2005)은 영리의료법인의 허용 현재의 의료생산을 효율화하고 저소득층에 대한 의료접근성을 강화한 후에 설정되어야하는, 아직은 시기상조임을 주장했다.

3. 의료시장개방에 대한 대응방안의 선행연구

선행연구들은 대부분 문헌연구(문영전.1994, 서정홍.1995, 손영숙.1995, 김석철.1996, 노인철.1996)를 통해 의료시장 개방에 대한 대응방안을 제시하고 있다. 대학병원 관리자를 대상으로 한 연구는(박동수.1995) 의료서비스 시장

개방에 대한 인식과 대응방안에 대한 것으로, 이 연구에서는 개방에 대한 병원 관리자들의 긍정적 인식정도가 병원의 형태(국립.사립) 및 인구 통계학적 특성에 따라 인식의 차이가 있었고, 병원에서 20년 이상 근무한 그룹에서 시장개방에 대한 대응방안으로 의료의 질이나 서비스 수준을 향상시켜야 한다고 조사된 바 있다. 그러나 박동수의 연구는 연구대상자를 4개의 대학 병원 관리자로 제한하여 대응방안에 대한 분석이 불충분한 점이 있다.

WTO DDA협상 이후의 선행연구에서도 대부분 문헌연구(신성균.2001, 이혜훈.2002, 김준동.2003, 정기택.2003, 남은우.2003, 정기택 외.2003, 김원중.2004)⁴⁾를 통해서 병원차원의 대응보다는 주로 정부차원의 대응방안을 <표1>에 제시하고 있었다.

4) 함윤희.전개논문.: p.26

<표 1> WTO DDA 협상이후 시장개방에 대한 대응방안 선행연구(문헌중심)

연구자	시장개방에 대한 대응방안	
	정부정책 차원	의료계 차원
신성균 (2001)	*의료산업 생산의 효율성 제고	*의료기관의 혁신 및 변화
이혜훈 (2002)	*의료면허자격 국제기준마련 *영리법인 개설허가 및 공공의료 확충 *의료기관 서비스평가 강화	
김준동 (2003)	*의료면허부여 및 사후관리 개선 *영리법인제도 및 민간의료보험 도입 *요양기관지정제도개선 및 공공의료 확충	
정기택 (2003)	*공공의료 기능강화 *영리법인 단계적 도입	
남은우 (2003)	*각종법률 보완, 세율인화 *의료경영기술 개발 및 각 정책개발 *민간의료보험 도입 *중소병원 육성지원 *해외의료시장 교육제공	*병원 경쟁력 강화(전문화, 특화) *신 경영능력 함양 *병원정보화 확충 *병원 종사자의 해외경험 확대
정기택 외 (2003)	*의료전달체계 개선 및 공공의료확충 *규제완화, 재정지원 *의료광고 규제보완 *영리법인 도입	*서비스 전문화, 경쟁력 향상 *의료의 질, 안전성, 환자만족도 등 경쟁력 향상
정형성 (2003)	*병.의원의 영리법인 도입 *출자의료법인 도입	
김원중 (2004)	*민간의료보험 도입	

자료 : 함윤희, “의료시장개방에 대한 의사의 인식과 대응방안 조사연구”,

석사학위논문, 경희대학교 행정대학원, 2005

이상과 같이 의료시장개방에 따른 선행 연구들은 대응방안이나 정책과제를 제시하였지만 정작 보건의료법이나 보건정책 및 보건행정을 학습했던, 학습하는 학생들을 대상으로 한 연구는 없었다. 이에 따라 본 연구는 서울에 있는 보건대학원생들의 의견조사를 바탕으로 영리법인 병원의 대응방안을 도출하고자 하였다.

Ⅲ. 이론적 배경

1. 의료산업화로 인한 의료시장개방의 배경

1.1 의료시장개방의 추진배경

보건을 포함한 의료서비스는 각국의 사회 정책적 목적이 중요시되는 공공성이 강한 분야로써 자국의 문제에 국한되어 상대적으로 대외개방의 논의가 활발하게 이루어지지 않았던 서비스 분야였다. 그럼에도 불구하고 세계인의 자발적인 의지로 보건의료서비스의 국경간 이동은 점차 늘어나고 있는 추세다. 이는 양질의 의료서비스를 추구하는 수요층의 증가가 이유가 될 수 있으나 가장 큰 이유는 국경간 이동 및 외국진료기관 이용의 편의성과 정보통신기술의 발전으로 인한 인터넷상의 진료가 용이해졌기 때문이라고 할 수 있다. 보건의료에 대한 양질의 의료서비스 요구는 건강한 삶을 위한 기본욕구로 해석되며 국내외를 막론하고 전 세계인이 공통으로 달성하고자 하는 가장 중요한 목표 중의 하나이다. 이에 의료자원의 적절한 이용, 정부의 전체 의료시스템의 개선, 필수약품의 적절한 공급, 자격있는 보건의료 종사자, 잘 갖추어진 시설, 적절한 자금조달 등 다양한 영역에서 국제간의 의료서비스 무역이 발전하고 있다. 각국은 보다 유리한 입장에서 보건의료 서비스 양허안을 확정하기 위하여 노력하고 있으며 각국의 전문 의료인들은 높은 임금과 보다 나은 근무 조건을 찾아 다른 나라로 이동하고, 이에 따라 우수한 병원 경영자나 투자자들의 관심도 현저하게 증가하고 있는 실정이다. 의료서비스 시장의 개방은 1986년 우루과이라운드에서의 의료서비스시장개방에 대한 언급을 시점으로 1995년 1월 사실상 보건의료기관 시설에 대

한 외국인 투자가 허용되면서 이슈화가 되기 시작했다. 이후 WTO DDA(도하개발 아젠다)가 출범함으로써 금융, 교육, 법률, 의료 등 서비스시장개방은 일정에 따라 단계적으로 시행되고 있다.

보건의료서비스부문은 공공성 및 비상업적 특성을 지니고 있지만 세계화로 상당한 영향을 받고 있는 것이다. 이처럼 국경이 허물어져가는 세계 의료계의 추세가 자연스럽게 의료서비스시장개방에 연결되어 세계무역기구 도하협상(WTO DDA)이 진행됨에 따라 개인과 개인간의 의료 교류에서 기관과 국가간, 국가와 국가간의 관계로 확대 설정되어 그에 발생하는 실질적인 문제해결 노력까지 요구하거나 요구받을 수 있게 되었다. 그러나 미국을 제외한 대부분의 주요 선진국이 사회보험에 기반을 둔 공공재적 보건시스템을 취함으로써 일반적으로 공공부문이 서비스를 제공하고 있으며, 영리 공급자의 역할을 강하게 통제하고 있다. 예를 들어 프랑스, 이탈리아, 룩셈부르크, 네덜란드, 스페인에서는 보건서비스계획에 의해 병원확장이 제한되며, 스웨덴은 공공기금으로부터 보조 받게 되는 민간 의료서비스 시술 수를 제한하고 있다. 공공 서비스를 개방하는데 대해 각국은 소극적인 자세를 취하고 있으며 다른 부문의 서비스와는 달리 상대적으로 활발한 교역이 이루어지고 있지 않았다. 다만 최근 들어 이들 국가의 보건의료서비스 국제교역이 점차 증가하고 있다. 5)

세계무역기구(WTO)체제 출범을 계기로 「서비스 무역에 관한 일반협정 (General Agreement On Trade Service: GATS)」이 1995년도에 발표되었으며 이로써 의료산업을 포함한 서비스 부문도 다자간 체제에서 자유화 과정을 밟게 되었다. 보건의료산업 개방은 서비스 부문으로 분류되어 GATS협정에 따라 추진되어 오고 있다. GATS란 우루과이라운드 협상결과 도입된

5) 김준동 외 DDA서비스 협상 보건의료 분야의 주요쟁점 및 정책과제

WTO 체제하에서의 서비스 교역에 관한 일반협정이다. 이는 '서비스 전 부분을 망라하여 서비스 교역의 자유화를 위해 만든 최초의 협약'으로써 정부당국이 아닌 민간이 제공하는 모든 서비스의 교역에 대하여 각국이 취하고 있는 제한조치를 자유화하는 것을 목적으로 하고 있다.

이 협정의 대상이 되는 서비스의 공급형태는 국경간 이동(cross-border), 해외 소비(consumption abroad), 상업적주재(commercial presence), 자연인의 이동(movement of natural person)의 4가지로 분류하고 있다.

한편 쟁점별 의료시장개방수단으로써의 WTO DDA 협상의 주요내용은 <표 2>와 같다.

<표2> WTO DDA 협상의 쟁점

주요 쟁점	Mode (종류)	내용	의료서비스 교역의 유형	의료시장 개방수단
국경간병원서비스(원격의료)공급 Cross-Border Supply	Mode 1	*한 국가에서 다른 국가로의 의료 서비스 공급을 의미 *원격상담, 원격처방, 원격검진으로 구분 *쟁점:의약품,의료기기 해외구매와 처방전의 국제적 인정여부	원격의료	정보통신수단을 통한 진료허용
해외소비 Consumption abroad	Mode 2	*의료소비자가 직접 국가간 이동하여 서비스를 제공받는 것 *민간보험상품이 촉진제 역할 수행 *쟁점:각국의 국민의료보험체계에 보상여부(현재 영국의 경우 프랑스 진료보상 중)	환자의 해외진료	해외진료환자에 대한 국민건강보험 인정
상업적주재 (병원진출) Commercial presence	Mode 3	*의료기관이 타국에 시설을 구축한 후 서비스를 제공함 *국내 의료기관의 영리법인 문제가 선결되어야 함 *쟁점:비의사(한의사) 및 영리목적 의료기관 개설 허용 여부	국내 의료시설, 약국, 의약품도.소매업,복지시설에 대한 외국인 투자	외국인 투자 완전 허용 영리법인 인정
자연인의 이동 Presence of Natural persons	Mode 4	*의료인력이 국경을 넘어 이동하면서 의료서비스를 제공하는 것 *쟁점:자격증상호인정(MRA)문제와 결부되어 선진국과 도상국간의 대립	외국인 의료인의 의료서비스 국내 제공	면허의 상호 인정

자료 : 모수원.임준현,“GATS에 관한 연구”, 목포대학교 <사회과학연구>제 15집, 2001, pp.5-6을 바탕으로 재구성

1.2 한국의 의료시장 개방현황

우리나라 의료시장 개방은 UR 의제 중 하나인 무역 및 투자확대에 관한 협상을 통하여 외자도입법(법률 제 4519호) 및 외국인 투자인가 지침에 투자제한 업종으로 규정되어 있던 조항이 폐지됨에 따라 1995년 1월부터 사실상 보건의료기관 시설에 대한 외국인 투자가 허용되면서 이슈화되기 시작했다. 이후 WTO DDA(도하개발 아젠다)가 출범함으로써 금융, 교육, 법률, 의료 등 서비스시장 개방은 일정에 따라 단계적으로 진행되고 있다.

정부는 WTO DDA 대책을 세우기 위한 별도의 조직을 편성하여 이에 대응하고 있다고 한다. 미국, 뉴질랜드, 일본, 중국 등 여러나라에 대한 현지조사를 실시하고 양허요구안 작성 및 양허에 대한 입장을 정리하고 있는 실정이다. 의료서비스 개방에 대한 문제는 국내 사회의료보험체제로 운영되고 있는 우리나라 의료시스템에 대한 불안정성과 WTO의 최혜국 대우라는 기본 원칙 등 민감한 문제로 인하여 정부는 현재까지 명확한 입장을 표명하고 있지 않은 상태이다.

의료서비스 개방은 어느 한 국가라도 일정 기준으로 개방이 되면 그 기준은 모든 국가에 적용해야 하므로 국내의 양허 요구 또는 양허 기준을 명확히 정하는 것이 중요하다. 무조건적인 의료서비스 시장 개방불가도 세계화의 물결을 거스르는 것이므로 안되겠지만 우리나라 의료의 미래가 달린 문제이므로 여러 분야의 전문가들과 논의하여 매우 신중하게 결정하여야 할 것으로 판단된다.

한편 의료계에서는 WTO DDA 협상으로 인하여 보건의료서비스 분야를 포함한 시장 개방 논의가 본격화됨에 따라 대한의사협회, 대한병원협회, 대한치과의사협회, 대한치과병원협회, 대한간호협회 등 관련 6개 단체가 연합

하여 2002년 4월 의료공동대책위원회를 구성 발족시켰다. 각 협회별로 보건 의료서비스 개방에 대하여 각기 다소 상이한 의견을 갖고 있는 상태이다.

대한의사협회에서는 2002년 5월까지 대한의사협회 산하 26개 학회, 18개 분과 개원의협의회 및 전 회원과 의과대학생을 대상을 설문조사 하였으나 정보의 부족과 참여율의 저조로 응답률은 저조하였다. 그러나 응답결과를 정리하여 보면 대략의 경향이 파악가능하며 <표3>는 응답결과를 정리한 도표이다.

<표3> 의료시장 개방에 대한 의료계의 입장

구분	항목	긍정	반대	비고
국경간 공급 (M1)	1. 원격의료 상담	49.0%	49.8%	근소한 차이로 반대 대가 더 많음
	2. 원격처방	45.8%	51.4%	
	3. 원격검진	44.6%	52.4%	
해외소비 (M2)	1.환자의 해외의료	100%	0%	미국>일본>캐나다>중국>독일 순 으로 의료
상업적주재 (M3)	1.비의료인의 의료계 투자	54.5%	44.3%	대체로 찬성
	2.우리나라병원의 외국진출	75.8%	22.6%	중국>미국>일본>캐나다>인도네시아 순서 가능성
	3. 우리나라병원의 외국병원 경영 참여	74.8%	22.6%	중국>미국>일본>캐나다>인도네시아 순
자연인의 이동(M4)	1.의사의 외국진출	90.6%	7.3%	의사의 외국진출 에 대한 양허요구 에 적극찬성

자료 : 대한의사협회, 2002년 설문조사

의료시장 개방은 외국 의료기관과 의료 인력의 진출 또는 잠재적 경쟁자로 존재할 가능성을 열어주는 것으로 국내의 의료기관간의 경쟁을 심화시킬 수 있다.

이러한 경쟁은 우리나라 보건의료산업의 혁신을 유도하는 유효하고 강력한 수단으로 작용할 것이다. 이러한 경쟁심화를 국내 의료기관과 의료인력들이 자기 혁신과 변화를 통하여 적극적으로 극복해 나간다면 우리나라 의료산업의 운영과 생산의 효율성 제고 및 의료의 질적 수준향상 그리고 이를 통한 국내 의료기관들의 국제 경쟁력 강화로 이어지게 될 것으로 예상된다.

2. 영리법인 병원의 긍정적 효과

2.1 의료의 선택 폭 확대

현재 우리나라 공영병원들은 엄격한 가격통제 하에 있고 적자가 발생하더라도 이를 보조금으로 충당해주고 있기 때문에 경영위기의식이 결여되어 있으며, 비영리의료법인이 운영하는 병원들도 시장으로부터 자금을 조달할 수 없기 때문에 경영상의 어려움에 직면하고 있는 것도 사실이다. 따라서 국민들의 다양한 요구에 부응하고 국민들에게 보다 수준 높은 의료서비스를 제공하기 위해서는 영리의료법인, 외국합작법인 등 다양한 형태의 사업주체들이 의료서비스를 제공하는 병원은 시장에서 도태되어 의료서비스의 전반적인 질적 향상을 가져올 수 있게 될 것이라는 것이다. 또 보다 다양한 의료서비스를 제공할 수 있게 되어 국민들의 선택의 폭이 확대됨은 물론 의료산업에도 활력을 불어 넣어 더 많은 일자리가 창출될 수 있을 것이라는 것이다.⁶⁾

고급의료와 아메니티(amenity)를 추구하는 부유층의 욕구 또한 충족할 수 있을 것으로 기대된다.

2.2 의료계의 혁신 유도

영리자본의 의료기관 운영이 의료계의 혁신을 유도하고 의료기관의 효율성을 제고할 수 있으리라는 것이다. 의료시장에 대한 진입장벽의 제거는 의료시장의 경쟁을 촉진하여 의료산업을 효율화할 여지를 키운다. 영리자본이

6) 전형준“의료서비스에 대한 영리의료법인과 민간의료보험도입의 문제점 및 개선방향”
산업경제연구 제20권 제11호, 2007.2 p425-426

기존의 부실 병원을 인수함으로써, 경쟁력이 없는 의료기관이 도태되고 의료산업의 구조 건실화가 가능하게 될 것이며, 무엇보다도 기업적 마인드를 가진 영리법인의 개입을 통해 경쟁원리, 혁신·변화의 사고방식이 도입되리라는 기대이다. 의료법인의 영리 행위를 부정하는 현행 의료법의 규제는 사업자의 윤리성에만 너무 의존하고 경쟁 메카니즘이 충분하지 않다는 반성과 맥을 같이 한다.

그러나 효율성 제고를 영리법인의료기관제도 허용이라는 하나의 제도 도입으로 달성되는 것이 아니다. 즉 영리부문이 차지하는 비중을 높임으로써 산업구조의 효율성을 제고하려는 노력은 의료 지불제도의 변화, 보험비급여 부문의 축소 등 적절한 의료환경의 조성이 선행됨으로써 달성되고 극대화할 수 있다.⁷⁾

2.3 의료분야 민간 자본 투자 촉진

의료산업 경쟁력 강화를 위해서는 투자가 활성화 되어야 하나, 현재 비영리법인 의료기관 규정은 수익을 다른 곳에 쓰지 않고 의료사업에 재투자하도록 강제하는 효과는 있으나, 투자 자체를 키우지는 못한다. 특히 비영리법인의료기관 규정은 선진 의료서비스산업의 국내 진출과 투자를 막는 효과적인 진입장벽으로 활동하고 있다함으로써 비영리법인의료기관 규정의 한계를 지적한다.⁸⁾

7) 이강훈, 영리법인 의료기관의 타당성에 관한 연구-법적,윤리적 평가를 중심으로- 연세대학교 석사학위논문 p.29(2008)

8) 전경련산업조사실.2003.“의료서비스산업 현황과 제도개선 과 : 전국경제인연합회.:2003.5.14

2.4 영리법인의료기관 도입에 의한 파급효과 및 경쟁효과

Duggan⁹⁾은 많은 비영리의료기관들이 실제로 이윤극대화를 추구하는 영리의료기관들과 경쟁하고 있다는 사실과 최근의 연구에서 시장에 하나 이상의 영리의료기관이 존재할 때 민간비영리공급자들의 행위에 상당한 영향을 미침을 발견하고 있다는 사실에 근거하여 실제로 그렇다면, 이를 반영하지 않는 연구는 진정한 영향을 과소평가 될 것임을 지적하였다. 그는 인근 영리의료기관이 존재하는 곳에서의 비영리의료기관의 행위를 연구하기 위해 금전적 인센티브에서의 외생적 변화를 사용하였다. 즉, 인근 경쟁의료기관의 소유형태가 비영리의료기관의 행위변화에 영향을 미치는지를 실증적으로 연구하고자 하였다. 연구결과 영리의료기관의 수가 많은 지역의 비영리의료기관들이 다른 지역의 비영리의료기관보다 정책변화에 민감하게 반응하는 것으로 나타났다. 이러한 지역 간 반응 차이는 금전적 제약에 의해서가 아니라 영리의료기관이 있는 지역에서의 시장경쟁의 정도에 의해서 결정되는 것으로 나타났다. 이는 영리의료기관의 밀도증가가 비영리시설들을 좀 더 이윤지향적으로 만든다는 가설을 지지하고 있다. 즉, 이는 경쟁적인 시장환경에서 살아남기 위해 민간비영리의료기관들이 이윤극대화 기업을 모방하고 있음을 시사하고 있다.¹⁰⁾

2.5 높은 의료비 본인부담율

우리나라의 의료비 본인 부담률은 48%로 선진국가들에 비해 매우 높은

9) Duggan, M.G. 2002. "Hospital Market Structure and the Behavior of not-for-profit hospitals". RAND Journal of Economics, vol33:433-446.

10) 이강훈. 전제논문.

수준이며 특히 감기 등 간단한 질병의 경우 보험 지급률이 높은 반면, 막대한 진료비가 필요한 중증 질환의 지급률은 낮다.

2.6 의료서비스업의 비효율성

2003년 기준 우리나라의 의사와 간호사 1인당 인구는 853명으로 IMD가 조사한 60개국 중 42위이며 2003년 기준 우리나라 의료서비스의 질적 수준은 산업정책연구원이 설문조사를 통해 집계한 68개국 중 31위로 평가된 것을 <표4>를 통해 알 수 있다.

<표4> 한국 의료서비스의 주요 분야별 경쟁력 순위

분야	순위	기준년	조사대상국 수
의사와 간호사 당 인구	42	2003	60 (IMD)
의료서비스의 질적 수준	31	2003	68 (산업정책연구원 선정)

자료:산업정책연구원, 「National Competitiveness Report」, 2004: IMD

「World Competitiveness Yearbook」, 2004

이와 같이 국내 의료서비스의 경쟁력 약화는 서비스 수지의 악화로 직결된다. 즉 국내에서 치료가 어려운 선진 의료기술의 혜택을 받기 위해 환자들의 해외 원정 치료가 늘어나면서 대한병원협회 주장에 따르면 한 해 1조 원에 달하는 금액이 해외로 유출되고 있다. 또한 의료 서비스 관련 해외지출이 없었을 경우 GDP가 0.9조원 증가하고, 일자리도 2.5만개가 창출가능(대한상의 '05.4')하다는 연구결과도 있다.

3. 영리법인 병원의 부정적 효과

3.1 경쟁성 및 효율화

의료에서 경쟁이란 1980년대 대부분의 국가들이 폭등하는 의료비를 억제하기 위한 수단으로 공보험시스템 내에 경쟁의 원리를 수단의 하나로 공보험시스템 내에 경쟁의 원리를 도입하여야 한다고 주장되면서다. 그러나 경쟁원리가 의료에서 적용되는 것은 한계가 있으므로 어디까지나 ‘공보험체계내’의 제한적인 방식이었다. 이른바 내부시장(Internal Market)원리가 그것이다. 이에 반해, 우리나라는 영리의료기관과 비영리의료기관간 경쟁을 상정하고 있다. 의료제공에서의 경쟁 관계로 유럽국가에서와 같은 보완관계가 아니라는 점에서 근본적으로 다르다. 바람직한 경쟁은 의료기관간 의료의 질과 가격을 대상으로 경쟁이 일어나는 것이다. 그러나 의료소비자인 환자가 의료의 질 차이를 판단하는 것이 원천적으로 불가능하고, 의료비는 수가에 의해 규제되고 있어 어떤 경우든 다른 일반재가 시장에서 이루어지는 경쟁과는 다를 수밖에 없다. 이 경우 자연적으로 발생하는 것은 서비스 차별화를 통한 경쟁인데 이는 환자 유인으로 연결된다. 유럽의 경험에서 볼 때, 이론적으로는 선택과 경쟁은 건강보험시장을 더욱 효율적이게 한다고 주장할 수는 있으나 경쟁기전이 실제로 작동 될 수 있는지는 별개라는 사실임을 간과해서는 안 됨을 보여주고 있다.¹¹⁾

의료가 갖는 특성상 영리법인의료기관은 어디까지나 보완적, 보충적 기능에 한정될 수밖에 없다. 이것은 모든 국가에서 입증되고 있다. 물론 미국도 예외가 아니다. 유럽의 많은 국가에서 영리법인의료기관의 규모가 극소수에

11) 전창배, 2005. “영리법인의료기관 : 신화와 실체”. 건강보험연구센터. :100

달하는 점에서, 특히 영국, 캐나다, 등에서는 병원급 의료기관에서는 영리법
인의료기관을 허용하지 않고 있는 점에서 어디까지나 공공의료기관에 대한
보충성 역할만하고 있음을 볼 수 있다. 이러한 기능 설정은 의료가 갖는 특
성인 정보의 불확정성에서 필연적으로 발생하는 것으로 영리법인의료기관을
공공의료기관과 경쟁하게 하거나, 환자에게 모든 치료에 대한 선택권을 비
영리기관과 영리기관간 허용하는 것은 잘못된 정책이다. 경쟁과 선택이 제
대로 작동할 수 없는데도 불구하고 정부가 시장에 맡길 수는 없을 것이다.

미국의 경우로, 1980년에서 1993년까지 14년간 미국에서 병원소유형태전환
이 이루어진 통계를 볼 때, 영리의료법인으로서의 전환이 극히 일부이고, 오
히려 영리의료법인에서 비영리의료법인으로 전환되는 비율이 <표5>를 보면
더 많다는 것을 알 수 있다.

<표5> 1990-1993년간 병원 소유형태 변화

총 전환 변환 병원 수	전 환 형 태				
	민간비영리 →영리	영리 →민간비영리	공공병원 →민간비영리	민간비영리 →정부소유	기 타
183	37	42	52	32	20
구성비(%)	20.2	23.0	28.4	17.5	10.9

자료 : Sloan, 2003

이는 비교적 자율적으로 영리추구가 허용되는 미국에서도 영리병원으로의
전환이 극히 제한적으로 이루어진다는 것을 증명하는 것이라 할 수 있다.
또한 이는 영리병원으로의 전환이 이윤을 극대화 할 수 없다는 것이며, 뿌
리 깊은 사회적 규제로 영리성을 임의로 추구하는데 장애가 많음을 보여주
고 있기 때문이라 하겠다.

3.2 의료이용의 빈부격차 확대

의료시장 개방과 유사한 효과를 가지게 될 수 있다. 주로 경제자유구역에 외국 영리의료기관 유치에 대한 부작용으로 지적되는 요인으로 고소득층에게는 의료이용 선택의 다양성을 주지만, 민간의료보험 분야가 시장에 본격적으로 진입함으로써 작동될 것이다. 두 종류의 의료보험(사회보험과 사보험)과 두 종류의 환자(사회 보험 가입자와 사보험 가입자)가 존재하게 될 것이다. 또한 주로 사회보험 가입자를 진료하는 의료기관과 사보험 가입자가 주 고객인 의료기관 등 두 종류의 의료기관이 생겨나면서 명실상부하게 이원화된 보건의료 체계가 될 것이고 한쪽은 질이 낮고 비효율적이며 낙후된 것이고, 다른 한 쪽은 질이 높고 효율적이며 현대적인 것이다.¹²⁾

또한 영리병원의 수익성 우선주의와 비급여 서비스의 확대는 전체 국민의료비의 증가로 이어질 가능성이 크다. 영리법인은 이윤을 내기 위하여 비보험 분야에 더 많은 노력을 기울일 것이며, 이는 추가적 의료의 이용을 통해 의료비의 상승을 가져올 것이기 때문이다. 의료의 질의 향상에 대한 보장이 없는 의료비의 증가는 국민의 불만을 초래할 가능성이 있다. 또한 영리병원의 경우가 행정관리비 지출 비중이 큰 것으로 보고되고 있다. ¹³⁾

3.3 의료비 상승의 문제

전국민의료보험 아래 급증하는 의료수요는 양적인 측면에서나 질적인 측면에서 더욱 창출될 것이다. 이것은 국민의료비의 급격한 상승을 초래할 뿐

12) 박주영, 최용준, 2004, “임박한 의료시장 개방 성격과 전망”, 진보평론, 17

13) 정형성, 이해중, 김정덕, “영리법인병원에 대한 고찰을 통한 국내 의료법인제도의 재구성 방안”, 보건행정학회지, 제13권 제3호

아니라 의료보험재정을 악화시키는 요인으로 작용할 수 있다.¹⁴⁾

또한 저소득계층에게는 또 다른 압박이 될 수 있다. 자칫 계층간의 대립과 분열로 이어질 수도 있을 것이다. 영리법인은 이윤을 내기 위하여 건강보험의 비급여 분야에 더 많은 노력을 기울일 것이며, 이는 추가적 의료의 이용을 통해 의료비의 상승을 가져올 것이다. 영리법인이 비영리법인보다 양질의 의료서비스를 제공한다는 증거가 없는 한, 의료의 질의 향상에 대한 보장이 없는 의료비의 증가는 국민의 불만을 초래할 가능성이 있다.

3.4 의료의 공공성 문제

의료의 공공성에 대해서는 여러 가지 견해가 있을 수 있으나 공공성을 담보한 보건의료체계를 여기서는 접근의 형평성, 양질의 의료, 합리적 비용이라는 요건을 만족시키는 것으로 하여 살펴보기로 한다.

영리법인은 그 특성상 주주의 이익을 대변해야 하기 때문에 영리법인병원은 병원의 이익을 최대의 목표로 삼게 될 것이다. 따라서 수익성이 떨어지는 필수 의료나 사회적으로 필요성이 있는 저소득 계층의 진료가 기피되게 된다. 또한 정보의 비대칭성을 이용해서 병원의 이익을 확보하려는 경향도 나타날 수 있다.

우리나라에는 영리법인병원과 의료의 공공성 저하 문제를 판단할 직접적인 자료는 없는 실정이므로 1997-1998년 사이에 민간위탁으로 전환한 도농복합시 소재의 일개 지방공사 의료원과 민간위탁으로 전환하지 않은 광역시 소재의 일개 지방공사 의료원의 의료급여환자에 대한 <표6>의 경영지표를 비교하여 간접적으로 유추해 보고자 한다.

14) 김영철, 한국의료서비스 시장개방에 대한 대응방안에 관한 연구, 연세대학교 석사학위논문, p.38(2004)

<표6> 민간위탁에 따른 지방공사 의료원의 의료급여 환자에 대한 경영지표

구분	1997년	1998년	증감률
100명상당 의료급여 입원 환자 수			
민간위탁 의료원	8,871	7,092	-20.0
비민간위탁 의료원	6,461	10,996	70.2
의료급여 조정환자 1인당 1일 평균 진료비			
민간위탁 의료원	47,105	99,453	111.1
비민간위탁 의료원	74,835	82,613	10.4

자료 : 의료원 연합회, 지방공사 의료원 경영평가 자료집(94~98년)

위의 <표 6>와 같이 두 개 지방공사 의료원의 의료급여환자 경영지표를 비교한 것이다. 민간위탁으로 전환한 지방공사 의료원의 경우 의료급여 입원환자의 수는 많이 줄어든 반면, 의료급여 환자에 대한 진료비는 대폭적으로 증가하였다. 소유의 주체가 바뀌지 않고 운영의 주체만 바뀌었을 뿐인데도 민간위탁 후 운영의 효율성 추구가 일시적인 현상일 수도 있지만 의료급여 환자의 감축과 진료비 상승으로 나타나고 있음은 주목할 만하다.

3.5 병원의 영속성 문제

의료는 공급의 계속성이라는 원칙이 중요하다. 특히, 최근 노인인구의 증가, 생활습관의 변화 등으로 만성질환인 생활습관병이 질환의 많은 부분을 차지하고 있는 상황에서는 치료가 장기화되고, 생활습관과 과거 병력 및 치료력에 대한 정보가 매우 중요하므로 의사와 환자관계는 장기적으로 구축되는 것이 바람직하다. 그러나 영리법인 병원이 단기적으로 수익성에 편승해 진료과목의 진퇴나 병원기능의 변경이 빈번하게 일어난다면 지역의료공급체계에 문제가 발생하게 된다. 수익성 제일주의와 경쟁지상주의는 병원의 영속성이라는 원칙을 무너뜨릴 수 있을 것이다.

보다 장기적인 관점이지만, 미국의 일부 체인병원에서 보듯이 영리자본이 소유.운영하는 병원이 지배적 위치에서 독과점적인 인수, 합병을 통해 의료 시장을 지배할 수 있다는 우려가 있다.¹⁵⁾

3.6 공보험체제하의 문제

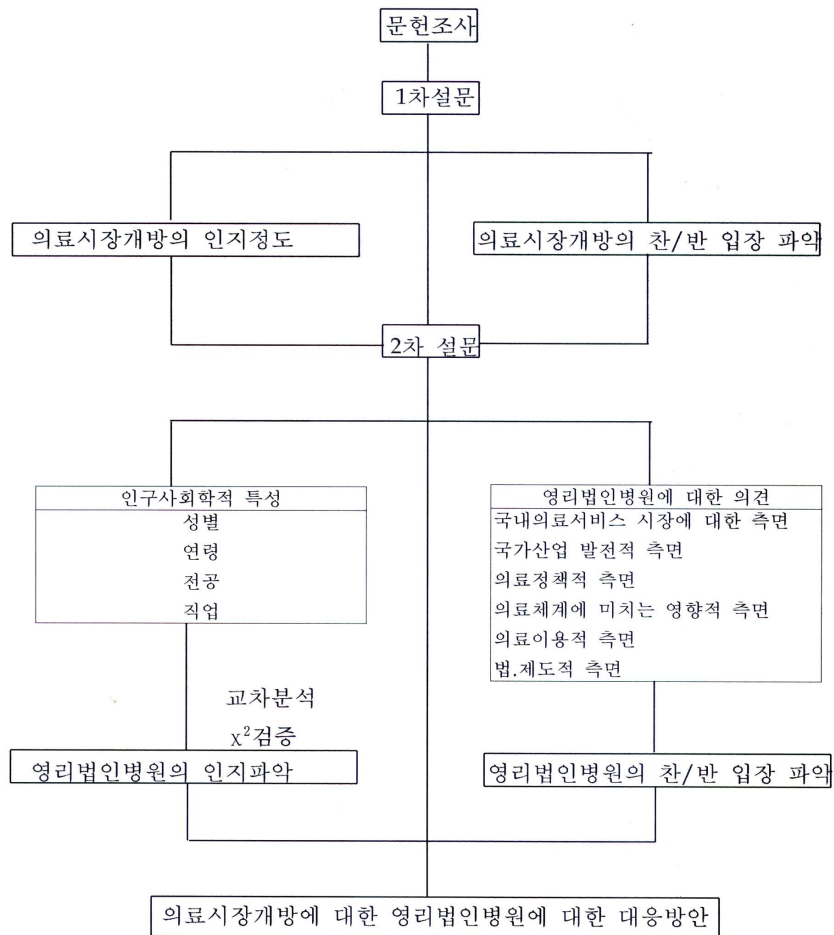
영리자본이 소유.운영하는 영리법인 병원들(특히, 의료공급체계에 영향력을 미칠 수 있는 대형병원과 외국자본에 의한 병원)은 현행 건강보험에 의해서는 기대하는 이익을 낼 수 없을 것이므로 보험 비급여서비스와 비필수적 의료에 치중하는 동시에 건강보험을 입맛에 맞게 바꾸라고 압력을 가하는 등 기존 건강보험제도의 근간을 흔드는 움직임을 보일 가능성이 있다. 이것은 다른 병원 모두에게 파급효과를 줄 수 있다. 필수적 의료를 소홀히 할 수밖에 없는 영리병원이 보편적 구속에서마저 자유스러워질 때 일반 국민의 입장이 무시될 수 있는 환경이 조성되게 될 우려가 있다.

15) 감신.2005. “의료시장개방이 건강보험 체계에 미치는 영향”. 예방의학회지.p.26

IV. 연구방법

연구 방법에서는 연구의 틀, 자료수집방법 및 절차, 설문조사의 내용, 자료분석 방법을 분석하도록 하겠다.

1. 연구의 틀



<그림 1> 연구의 틀

2. 자료수집방법 및 절차

1차 설문은 2008년 3월 27일부터 4월 4일까지 서울 소재 1개 보건대학원의 재학생 및 졸업생을 대상으로 연구의 취지와 목적을 설명하고 협조를 구하여 20부의 설문지를 배부, 회수하였다.

2차 설문은 2008년 4월 8일부터 4월17일까지 1차 설문대상자들과 마찬가지로, 75부의 설문지를 배부하여 71부를 회수하였고, 그 중 부적절한 1부를 제외한 70부를 통계처리 하였다.

3. 설문조사의 내용

설문지는 국내 의료서비스 시장에 대한 영향적 측면 8문항, 국가산업 발전적 측면 6문항, 의료정책적 측면 5문항, 의료체계에 미치는 영향적 측면 6문항, 의료이용의

측면 4문항, 법.제도적 측면 4문항으로 총33문항으로 구성하였으며, 이것을 국민의 입장, 의료기관의 입장, 정부의 입장에서 크게 세가지 측면으로 재구성하였다.

인적 특성은 '성별, 연령, 전공, 학기, 직업으로 분류해서 조사하였으며, 설문문항은 주로 3지선다(그렇다/아니다/모름)이며, 추가의견을 문의하여 응답자들의 의견을 좀 더 자세히 파악하고자 하였다.

4. 자료분석 방법

본 연구에서는 SPSS ver 13.0을 사용하여 통계적 자료처리를 실시하였으며, 유의수준 5%로 설정하여 분석을 실시하였다.

통계분석 방법으로는 교차분석을 실시한 후 χ^2 검증을 실시하였다.

V. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적인 특성

<표 7> 표본의 인구통계적 요인에 대한 분석

구 분		영리법인 설립		Total
		찬성입장	반대입장	
성별	남자	14(42.4%)	19(57.6%)	33(100.0%)
	여자	15(40.5%)	22(59.5%)	37(100.0%)
연령	20대	5(38.5%)	8(61.5%)	13(100.0%)
	30대	15(40.5%)	22(59.5%)	37(100.0%)
	40대이상	9(45.0%)	11(55.0%)	20(100.0%)
전공	병원행정학과	6(50.0%)	6(50.0%)	12(100.0%)
	보건정책관리학과	5(29.4%)	12(70.6%)	17(100.0%)
	역학통계학과	4(44.4%)	5(55.6%)	9(100.0%)
	건강증진교육학과	3(50.0%)	3(50.0%)	6(100.0%)
	환경보건학과	2(40.0%)	3(60.0%)	5(100.0%)
	산업보건학과	1(100.0%)		1(100.0%)
	보건정보관리학과	4(66.7%)	2(33.3%)	6(100.0%)
	국제보건학과	1(33.3%)	2(66.7%)	3(100.0%)
	보건의료법윤리학과	3(30.0%)	7(70.0%)	10(100.0%)
	제약의료산업학과		1(100.0%)	1(100.0%)
재학졸업	재학	28(45.2%)	34(54.8%)	62(100.0%)
	졸업	1(12.5%)	7(87.5%)	8(100.0%)
직업	공무원	3(37.5%)	5(62.5%)	8(100.0%)
	의료보험공단 심사평가원	2(15.4%)	11(84.6%)	13(100.0%)
	의료인	8(34.8%)	15(65.2%)	23(100.0%)
	의료기사	2(66.7%)	1(33.3%)	3(100.0%)
	병원관리 및 행정직	7(63.6%)	4(36.4%)	11(100.0%)
	기타	7(58.3%)	5(41.7%)	12(100.0%)
Total		29(41.4%)	41(58.6%)	70(100.0%)

표본의 인구통계적 요인에 대해서 분석한 결과, 성별에서는 남/녀 모두 반대가 더 높게 나타났다.

연령에서는 20대, 30대, 40대에서 모두 반대가 더 높았으나, 연령이 적을수록 반대가 더 높게 나타났다.

전공에서는 대부분 반대가 더 높게 나타났으나, 산업보건학과와 보건정보관리학과는 찬성이 더 많았고, 병원행정학과와 건강증진교육학과는 찬성과 반대가 비슷하게 나타났다.

재학, 졸업에서는 졸업자에서 반대가 더 높게 나타났으며, 직업에서는 공무원 의료보험공단 심사평가원, 의료인은 반대가 더 많았고, 의료기사, 병원관리 및 행정직, 기타는 찬성이 더 높게 나타났다.

2. 수용자인 국민의 입장에서 의 측면

국민의 입장에서 기본적으로 쉽게 접근가능한 의료서비스 제공, 의료비용의 최소화, 양질의 의료서비스 혜택, 그리고 다양한 의료욕구의 충족의 욕구가 있다.

<표 8> I. 수용자인 국민의 입장에서 의 측면

질문사항	찬성측 입장 (n=29)				반대측 입장 (n=41)			
	예	아니오	모름	계	예	아니오	모름	계
1.의료이용 취약한 계층의 의료 접근성 문제	22 (75.86%)	7 (24.14%)	0 (0.00%)	29 (100%)	39 (95.12%)	2 (4.88%)	0 (0.00%)	41 (100%)
2.경쟁력 강화로 서비스의 질적개선	28 (96.55%)	0 (0.00%)	1 (3.45%)	29 (100%)	23 (56.10%)	15 (36.59%)	3 (7.32%)	41 (100%)
3.의료서비스 수준개선	26 (89.66%)	2 (6.90%)	1 (3.45%)	29 (100%)	19 (46.34%)	17 (41.46%)	5 (12.20%)	41 (100%)
4.의료이용의 빈부격차	24 (82.76%)	5 (17.24%)	0 (0.00%)	29 (100%)	40 (97.56%)	1 (2.44%)	0 (0.00%)	41 (100%)
5. 비고급과 고급의료 서비스의 차별에 대한 의료소비자의 정서적 수용여부 여지 존재	18 (62.07%)	9 (31.03%)	2 (6.90%)	29 (100%)	30 (73.17%)	7 (17.07%)	4 (9.76%)	41 (100%)
6.의료서비스의 선택기회 확대	26 (89.66%)	3 (10.34%)	0 (0.00%)	29 (100%)	17 (41.46%)	18 (43.91%)	6 (14.63%)	41 (100%)
7.의료서비스의 하향평준화 초래	19 (65.52%)	9 (31.03%)	1 (3.45%)	29 (100%)	16 (39.03%)	18 (43.90%)	7 (17.07%)	41 (100%)
8.기존의 사회보장적 의료이용의 가치관과 상충	23 (79.31%)	5 (17.24%)	1 (3.45%)	29 (100%)	38 (92.68%)	1 (2.44%)	2 (4.88%)	41 (100%)

* 찬성측 입장 3번과 반대측 입장2번의 경우 반올림으로 인해 100%가 넘었음.

의료이용 취약한 계층의 의료 접근성 문제에서는 영리법인 설립별로 반대인 집단에서는 그렇다가 95.12%로 찬성인 집단의 75.86%보다 더 높게 나타났다. 즉, 영리법인 설립에 반대하는 집단에서는 의료 접근성의 문제를 초래

하는 의견이 더 높게 나타났다.

경쟁력 강화로 서비스의 질적 개선에서는 영리법인 설립별로 찬성인 집단에서는 그렇다가 96.55%로 반대인 56.10%보다 더 높게 나타났다. 즉, 영리법인 설립에 찬성하는 집단에서 경쟁력 강화로 서비스의 질적 개선 효과가 있다는 의견이 더 높게 나타났다.

의료서비스의 수준 개선에서는 영리법인 설립별로 찬성인 집단에서는 그렇다가 89.66%로 반대인 집단의 46.34%보다 더 높게 나타났다. 즉, 영리법인 설립에 찬성하는 집단에서 의료서비스의 수준 개선 효과가 있다는 의견이 더 높게 나타났다.

의료이용의 빈부격차 발생에서는 영리법인 설립별로 반대인 집단에서는 그렇다가 97.56%로 찬성인 집단의 82.76%보다 더 높게 나타났다. 즉, 영리법인 설립에 반대하는 집단에서 의료이용의 빈부격차 발생 문제를 초래한다는 의견이 더 높게 나타났다.

비고급과 고급의료서비스의 차별에 대한 의료소비자의 정서적 수용여부여지 존재에서는 영리법인 설립별로 보면 전체적으로 그렇다가 가장 많이 나타나고, 아니다, 모름의 순으로 나타나고 있다.

다양한 의료서비스 선택기회의 확대에서는 영리법인 설립별로 찬성인 집단에서는 그렇다가 89.66%로 가장 높게 나타났으나, 반대인 집단에서는 아니다라는 응답이 43.91%로 가장 높게 나타났다. 즉, 영리법인 설립에 찬성하는 집단에서 다양한 의료서비스 선택기회의 확대 효과가 크다는 의견이 더 높게 나타났다.

의료서비스의 하향평준화 초래와 기존의 사회보장적 의료이용의 가치관과 상충부분 발생에서는 영리법인 설립별로는 전체적으로 그렇다가 가장 많고, 아니다, 모름의 순으로 나타나고 있다.

3. 공급자인 의료기관 입장에서의 측면

공급자인 의료기관 입장에서 현재 가장 어려운 문제점은 재정문제이다. 수가통제에 의한 수입제한 등에서는 부족한 자금을 확보할 수 있는 방법이 거의 없기 때문이다.

<표9> II. 공급자인 의료기관 입장에서의 측면

질문사항	찬성측 입장 (n=29)				반대측 입장 (n=41)			
	예	아니오	모름	계	예	아니오	모름	계
1. 의료기관과 경쟁 축진을 위한 효율성증대	28 (96.55%)	1 (3.45%)	0 (0.00%)	29 (100%)	19 (46.34%)	15 (36.59%)	7 (17.07%)	41 (100%)
2. 병원운영의 경영합리화에 기여	23 (79.31%)	1 (3.45%)	5 (17.24%)	29 (100%)	17 (41.46%)	20 (48.78%)	4 (9.76%)	41 (100%)
3. 고가의 의료장비의 과잉보유	16 (55.17%)	10 (34.48%)	3 (10.34%)	29 (100%)	38 (92.68%)	2 (4.88%)	1 (2.44%)	41 (100%)
4. 외국의 막대한 자본력 바탕으로 국내의료시장의 경쟁력 취약 가능	20 (68.96%)	8 (27.59%)	1 (3.45%)	29 (100%)	34 (82.92%)	3 (7.32%)	4 (9.76%)	41 (100%)
5. 대도시 지역의 투자 예상	26 (89.7%)	3 (10.3%)	0 (0.00%)	29 (100%)	40 (97.6%)	1 (2.4%)	0 (0.00%)	41 (100%)
6. 국내 중소병원의 경영악화로 도산 가능성	23 (79.31%)	5 (17.24%)	1 (3.45%)	29 (100%)	38 (92.68%)	2 (4.88%)	1 (2.44%)	41 (100%)
7. 외국의료기관 경영know-how이전 가능	24 (82.76%)	2 (6.90%)	3 (10.34%)	29 (100%)	23 (56.10%)	13 (31.70%)	5 (12.20%)	41 (100%)
8. 기술집약적 치료를 요하는 질병 위주의진료제공	18 (62.07%)	9 (31.03%)	2 (6.90%)	29 (100%)	27 (65.85%)	11 (26.83%)	3 (7.32%)	41 (100%)
9. 환자를 본국 이송시킬 가능성	18 (62.07%)	8 (27.59%)	3 (10.34%)	29 (100%)	25 (60.98%)	8 (19.51%)	8 (19.51%)	41 (100%)
10. 이윤이 적은 의료 서비스제공 기피	22 (75.86%)	7 (24.14%)	0 (0.00%)	29 (100%)	39 (95.12%)	2 (4.88%)	0 (0.00%)	41 (100%)
11. 의료비의 급격한 상승	16 (55.17%)	11 (37.93%)	2 (6.90%)	29 (100%)	35 (85.36%)	2 (4.88%)	4 (9.76%)	41 (100%)
12. 저소득계층의 환자진료 기피	15 (51.75%)	13 (44.80%)	1 (3.45%)	29 (100%)	39 (95.12%)	2 (4.88%)	0 (0.00%)	41 (100%)

의료기관과 경쟁촉진 위한 효율성 증대에서는 영리법인 설립별로 찬성인 집단에서는 그렇다가 96.55%로 반대인 46.34%보다 약 2배 정도 더 높게 나타났다. 즉, 영리법인 설립에 찬성하는 집단에서 경쟁 촉진을 위한 효율성 증대 효과가 있다는 의견이 더 높게 나타났다.

병원운영의 경영합리화의 기여에서는 영리법인 설립별로 찬성인 집단에서는 그렇다가 79.31%로 가장 많았으나, 반대인 집단에서는 아니다가 48.78%로 가장 높게 나타나고 있었다. 즉, 영리법인 설립에 찬성하는 집단에서 경영합리화 효과가 있다는 의견이 더 높게 나타났다.

고가의 의료장비의 과잉보유에서는 영리법인 설립별로 반대인 집단에서는 그렇다가 92.68%로 찬성인 집단의 55.17%보다 더 높게 나타났다. 즉, 영리법인 설립에 반대하는 집단에서 고가의 의료장비의 과잉보유를 초래한다는 의견이 더 높게 나타났다.

외국의 막대한 자본력 바탕으로 국내의료시장의 경쟁력 취약가능성, 대도시 지역의 투자예상과 중소병원의 경영악화로 도산의 가능성에서는 전체적으로 보면, 그렇다가 가장 많았고, 아니다, 모름이 순으로 나타나고 있었다.

외국의료기관 경영 know-how이전 가능에서는 영리법인 설립별로 찬성인 집단에서는 그렇다가 82.76%로 반대인 집단의 56.10%보다 더 높게 나타났다. 즉, 영리법인 설립에 찬성하는 집단에서 경영 know-how이전 가능에 대한 효과가 더 높게 나타났다.

기술집약적 치료를 요하는 질병위주의 진료제공과 환자를 본국으로 이송시킬 가능면에서는 전체적으로 보면, 그렇다가 가장 많고 아니다, 모름의 순으로 나타나고 있다.

이윤 적은 서비스 기피에서는 영리법인 설립별로 반대인 집단에서는 그렇다가 95.12%로 찬성인 집단의 75.86%보다 더 높게 나타났다. 즉, 영리법인

설립에 반대하는 집단에서 이윤 적은 서비스 기피 문제를 초래한다는 의견이 더 높게 나타났다.

의료비 급격한 상승 초래에서는 영리법인 설립별로 반대인 집단에서는 그렇다가 85.36%로 찬성인 집단의 55.17%보다 더 높게 나타났다. 즉, 영리법인 설립에 반대하는 집단에서 의료비 급격한 상승 초래 문제를 초래한다는 의견이 더 높게 나타났다.

저소득 계층의 환자 진료 기피에서는 영리법인 설립별로 반대인 집단에서는 그렇다가 95.12%로 찬성인 집단의 51.75%보다 더 높게 나타났다. 즉, 영리법인 설립에 반대하는 집단에서 저소득 계층의 환자 진료 기피 문제를 초래한다는 의견이 더 높게 나타났다.

4. 조정자인 정부입장에서의 측면

정부는 국민들의 안정적인 의료서비스를 확보하면서 동시에 의료산업을 발전시킬 의무가 있다. 현재 염려하는 것은 영리법인 의료기관의 의료비 상승과 의료의 상품화에 미치는 걱정이다.

<표10> III. 조정자인 정부입장에서의 측면

질문사항	찬성측 입장 (n=29)				반대측 입장 (n=41)			
	예	아니오	모름	계	예	아니오	모름	계
1.의료계의 경쟁력 향상의 기회	29 (100%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	29 (100%)	28 (68.29%)	8 (19.51%)	5 (12.20%)	41 (100%)
2.의료자원의 지역간 불균형 심화	18 (62.07%)	10 (34.48%)	1 (3.45%)	29 (100%)	38 (92.68%)	3 (7.32%)	0 (0.00%)	41 (100%)
3.국내의료기관의 해외진출로 경쟁력 강화	23 (79.31%)	4 (13.79%)	2 (6.90%)	29 (100%)	22 (53.66%)	15 (36.59%)	4 (9.76%)	41 (100%)
4.의사,간호사,의료 기사등의 해외진출 확대	22 (75.86%)	3 (10.34%)	4 (13.79%)	29 (100%)	24 (58.53%)	15 (36.59%)	2 (4.88%)	41 (100%)
5.의료서비스 공급 기능을 확충	21 (72.41%)	6 (20.69%)	2 (6.90%)	29 (100%)	12 (29.27%)	22 (53.66%)	7 (17.07%)	41 (100%)
6.의료의 산업화, 고급화 촉진	23 (79.31%)	6 (20.69%)	0 (0.00%)	29 (100%)	37 (90.24%)	4 (9.76%)	0 (0.00%)	41 (100%)
7.외국인 합작투자에 의한 선진의료기술 가능	27 (93.10%)	1 (3.45%)	1 (3.45%)	29 (100%)	25 (60.98%)	11 (26.83%)	5 (12.20%)	41 (100%)

* 찬성측 입장 4번과 반대측 입장 3,7번의 경우 반올림으로 인해 100%가 넘었음.

질문사항	찬성측 입장 (n=29)				반대측 입장 (n=41)			
	예	아니오	모름	계	예	아니오	모름	계
8.의료부문에 민간 자본 투자유치가 촉진	26 (89.66%)	3 (10.34%)	0 (0.00%)	29 (100%)	32 (78.04%)	5 (12.20%)	4 (9.76%)	41 (100%)
9.경쟁을 통한 혁신을 유도	28 (96.55%)	1 (3.45%)	0 (0.00%)	29 (100%)	17 (41.46%)	19 (46.34%)	5 (12.20%)	41 (100%)
10.병원산업 전반 의 효율성 제고	24 (82.76%)	1 (3.45%)	4 (13.79%)	29 (100%)	20 (48.78%)	19 (46.34%)	2 (4.88%)	41 (100%)
11.해외의료소비의 내수화	25 (86.20%)	2 (6.90%)	2 (6.90%)	29 (100%)	20 (48.78%)	17 (41.46%)	4 (9.76%)	41 (100%)
12.비영리병원의 공익성 강조로 국제경쟁력 약화	21 (72.42%)	4 (13.79%)	4 (13.79%)	29 (100%)	18 (43.90%)	19 (46.34%)	4 (9.76%)	41 (100%)
13.의료보험의 재정악화	17 (58.62%)	12 (41.38%)	0 (0.00%)	29 (100%)	33 (80.48%)	3 (7.32%)	5 (12.20%)	41 (100%)

의료계의 경쟁력 향상의 기회에서는 영리법인 설립별로 찬성인 집단에서는 그렇다가 100.0%로 반대인 집단의 68.29%보다 더 높게 나타났다. 즉, 영리법인 설립에 찬성하는 집단에서 경쟁력 향상 효과가 있다는 의견이 더 높게 나타났다.

의료자원의 지역간 불균형 심화에서는 영리법인 설립별반대인 집단에서는 그렇다가 92.68%로 찬성인 집단의 62.07%보다 더 높게 나타났다. 즉, 영리법인 설립에 반대하는 집단에서 지역간 불균형을 초래한다는 의견이 더 높게 나타났다.

국내의료기관의 해외진출로 의료산업의 경쟁력 강화에서는 찬성인 집단과

반대인 집단에서 그렇다라는 응답이 많이 나타났다.

의사, 간호사, 의료기사 등의 해외진출 확대에서는 영리법인 설립별로 찬성인 집단에서는 그렇다가 75.86%로 반대인 집단의 58.53%보다 더 높게 나타났다. 즉, 영리법인 설립에 찬성하는 집단에서 의사, 간호사, 의료기사 등의 해외진출 초래한다는 의견이 더 높게 나타났다.

의료서비스 공급기능을 확충에서는 영리법인 설립별로 찬성인 집단에서는 그렇다가 72.41%로 가장 높게 나타난 반면, 반대인 집단에서는 아니다가 53.66%로 가장 높게 나타나고 있었다.

의료의 산업화, 고급화촉진 측면에서는 전체적으로 보면 그렇다가 가장 많았고, 아니다, 모름의 순으로 나타났다.

외국인 합작투자에 의한 선진의료기술 가능에서는 영리법인 설립별로 찬성인 집단에서는 그렇다가 93.10%로 반대인 집단의 60.98%보다 더 높게 나타났다. 즉, 영리법인 설립에 찬성하는 집단에서 선진의료기술 가능 효과에 대한 의견이 더 높게 나타났다.

의료부문에 민간자본 투자유치 가능에서는 영리법인 설립별로 그렇다가 가장 많고, 아니다, 모름의 순으로 나타나고 있다.

경쟁을 통한 혁신 유도 가능에서는 영리법인 설립별로 찬성인 집단에서는 그렇다가 96.55%로 가장 많았으나, 반대인 집단에서는 아니다가 46.34%로 가장 높게 나타나고 있었다. 즉, 영리법인 설립에 찬성하는 집단에서 경쟁을 통한 혁신 유도 가능 효과가 더 높다는 의견이 더 많았다.

병원 산업 전반의 효율성 제고 가능에서는 영리법인 설립별로 찬성인 집단에서는 그렇다가 82.76%로 반대인 집단의 48.78%보다 더 높게 나타났다. 즉, 영리법인 설립에 찬성하는 집단에서 병원 산업 전반의 효율성 제고 가능 효과가 더 높다는 의견이 더 많았다.

해외의료소비의 내수화에서는 영리법인 설립별로 찬성인 집단에서는 그렇다가 86.20%로 반대인 집단의 48.78%보다 더 높게 나타났다. 즉, 영리법인 설립에 찬성하는 집단에서 해외의료소비의 내수화 효과가 크다는 의견이 더 높게 나타났다.

비영리 병원의 공익성 강조로 국제 경쟁력 약화에서는 영리법인 설립별로 찬성인 집단에서는 그렇다가 72.42%로 가장 높게 나타났으나, 반대인 집단에서는 아니다가 46.34%로 가장 높게 나타나고 있었다. 즉, 영리법인 설립에 찬성하는 집단에서 비영리 병원의 공익성 강조로 국제 경쟁력 약화의 문제를 초래한다는 의견이 더 높게 나타났다.

의료보험의 재정악화 요인에서는 영리법인 설립별로 반대인 집단에서는 그렇다가 80.48%로 찬성인 집단의 58.62%보다 더 높게 나타났다. 즉, 영리법인 설립에 반대하는 집단에서 의료보험의 재정악화요인의 문제를 초래한다는 의견이 더 높게 나타났다.

VI. 결 론

1. 연구의 요약

본 연구는 현재 병원에 종사하면서 보건학에 대해 학습을 마친, 학습을 하는 대학원생들을 대상으로 의료산업화로 인한 의료시장개방에서의 영리법인 병원 허용을 둘러싼 논의를 어떻게 생각하는지 그에 대한 제안점이 무엇인지를 알아보고자 한 조사 연구이다. 서울소재의 보건대학원 학생 및 졸업생 70명을 대상으로 2008년 3월부터 4월까지 33문제에 대한 설문을 실시하였으며 본 연구 결과는 다음과 같다.

1. 응답자의 남녀 모두 반대가 높았으며 연령이 낮을수록 반대가 더 높게 나타났다. 공무원, 의료보험공단 및 심사평가원, 의료인은 반대가 많았으며, 의료기사, 병원관리 및 행정적 기타의 직업군에서는 찬성이 더 높게 나타났다.
2. 수용자인 국민의 입장에서 본 영리법인 병원 찬성측 입장은 경쟁력 강화로 서비스의 질적 개선이 가장 많았고, 그 다음으로는 의료서비스 수준개선과 의료서비스의 선택기회 확대를 높게 평가한 것으로 나타났다.
영리법인 병원 반대측 입장에서는 의료이용이 취약한 계층의 의료접근성 문제가 가장 많았고, 그 다음으로는 의료이용의 빈부격차를 높게 평가한 것으로 나타났다.

3. 공급자인 의료기관 입장에서 본 영리법인 병원 찬성측 입장은 의료기관과 경쟁 촉진을 위한 효율성 증대가 가장 많았고, 그 다음으로는 대도시 지역의 투자가 예상되는 문제점을 높게 평가 한 것으로 나타났다.

영리법인 병원 반대측 입장에서는 이윤이 적은 의료서비스 제공기피와 저소득 계층의 환자진료의 기피를 높게 평가한 것으로 나타났다.

4. 조정자인 정부 입장에서 본 영리법인 병원 찬성측 입장은 의료계의 경쟁력 향상의 기회가 가장 많았고, 그 다음으로는 경쟁을 통한 혁신을 유도한다는 것을 높게 평가한 것으로 나타났다.

영리법인 병원 반대측 입장에서는 의료자원의 지역간 불균형 심화 문제가 가장 많았고, 그 다음으로는 의료의 산업화, 고급화 촉진 문제를 높게 평가한 것으로 나타났다.

2. 제 언

이상의 연구결과에 의해 도출된 영리법인병원 설립에 대한 조사대상자들의 인식과 의견의 조사. 분석 결과를 토대로 의료시장 개방에 대한 대응방안을 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 국내 의료시장의 변화와 혁신을 통한 경쟁력강화 노력을 제도적으로 유인하고 지원해 나가야 할 것이다. 이와 동시에 병원들의 경쟁력 강화를 위한 빠른 변화와 혁신의 자구노력이 필요하다.

둘째, 병의원간의 지나친 경쟁심화로 인하여 상호 협력에서 나오는 시너

지 효과를 보지 못하고 있는 실정이다. 이러한 단점을 차단하고 대외적인 경쟁력을 갖추기 위해서는 중소병의원과 지역 내 거점병원간의 협력 관계의 구축이 이루어져야 한다.

셋째, 영리법인 병원의 인정 논의가 다양하게 제기되고 있는 현 의료시장에서 의료의 공공성만을 내세워 영리추구의 자유 자체를 무조건 부정하는 것만으로는 문제의 해결이 되지 않는다. 따라서 영리법인 병원의 진행을 달성하면서도 일어날 수 있는 부작용 등을 최소화하기 위한 방안에 대해 좀 더 논의되어야 할 필요가 있다.

넷째, 정부의 제도적인 지원확대로 보험수가의 수준 현실화가 필요하다. 보험수가는 1977년 의료보험도입 당시 관행수가의 60~70%로 낮게 책정되었고, 그동안 1977년을 기준으로 1995년까지 보험수가는 4배, 소비자 물가는 4.2배 인상되었다. 또한 의료수가는 현실화하되, 전체 의료비는 크게 증가하지 않도록 하기 위한 제도적 장치가 마련되어야 할 필요가 있다.

다섯째, 현재까지로는 의료시장이 개방될지 판단하긴 이르지만, 외국의 거대 의료자본 및 인력의 유입, 민간의료보험의 도입 등의 이슈가 국내문제와 결부되어 논의가 될 것으로 예상되며 이러한 문제들은 면밀히 검토 후 향후 협상에 대비해야 할 것이다.

참 고 문 헌

1. 국내문헌

- 감신. 영리법인 의료기관 설립허용의 문제점. 예방의학회지 2004:37(2)
- 감신. 의료시장 개방이 건강보험 체계에 미치는 영향. 건강보험포럼 2005:4(1)
- 김준동 외. DDA 서비스협상 보건의료분야의 주요쟁점 및 정책과제. 2003.
- 김영철. 한국 의료서비스 시장개방에 대한 대응방안에 관한 연구. 석사학위 논문. 연세대학교 경제대학원, 2004.
- 김용욱. 의료시장 개방에 따른 국내 의료서비스산업의 국제경쟁력 강화방안. 석사학위논문. 충북대학교 대학원, 2005.
- 박민. 영리의료법인 설립 가능성. 한국의료법학회지 2001:9(2)
- 손명세, 송건용. 의료법인제도 활성화 방안: 연세대학교; 2001. Report No.: 보건복지부 연구개발 사업 최종보고서 (HMP-00_P_21900-0009).
- 박주영, 최용준. 임박한 의료시장 개방 성격과 전망. 진보평론 2004(17)
- 우희식. 의료서비스 시장개방과 의료 경쟁력 향상 방안-고객만족도 조사 중심으로- 석사학위논문. 고려대학교 정책대학원, 2003.
- 이강훈. 영리법인 의료기관의 타당성에 관한 연구 - 법적,윤리적 평가를 중심으로. 석사학위논문. 연세대학교 대학원, 2008.
- 이상호. 영리법인(주식회사)병원 도입의 필요성. 대한병원협회지 2002(9-10월):25-33
- 이용갑. 영리법인 의료기관 허용을 둘러싼 논의. 건강보험포럼 2006
- 이지연. 의료기관 소유형태와 성과-문헌고찰을 통한 시사점. 한국산업경제

연구소논문집 제 16호

이해종. 영리법인의 의료기관 설립허용에 대한 의견. 예방의학회지
2004:37(2)

전경련산업조사실. 의료서비스산업 현황과 제도개선 과제: 전국경제인 연합
회: 2003.5.14

전창배. 영리법인 의료기관:신화와 실체. 건강보험연구센터 2005.

전형준. 의료서비스에 대한 영리의료법인과 민간의료보험도입의 문제점 및
개선방향. 산업경제연구 제20권 제11호

전현희. 영리의료법인과 의료법적 쟁점. 제50회 한국보건산업진흥포럼 2004.

전형준. 의료서비스에 대한 영리의료법인과 민간의료보험도입의 문제점 및
개선방향. 산업경제연구 제20권 제1호

정기택, 서창진. 의료시장 개방의 영향과 대응전략 1994.

정상혁. 의료시장개방과 대응전략. 대한예방의학회 2003.

정형성, 이해종, 김정덕.“영리법인병의원에 대한 고찰을 통한 국내 의료법인
제도의 재구성 방안”.보건행정학회지:제13권 제3호

한현진. 의료서비스 시장개방에 관한 병원인의 인식도 조사. 석사학위논문.
건양대 학교 보건복지대학원, 2004.

함윤희. 의료시장 개방에 대한 의사의 인식과 대응방안 조사연구. 석사학위
논문. 경희대학교 행정대학원, 2005.

한계례 신문. 대선후보 공약평가. 2007. 12. 10

Daily medi. 의료산업화 무엇이 문제인가. 2006. 2. 27

2. 외국문헌

- Duggan,M 2002. "Hospital Market Structure and the Behavior of not-for-profitnhospital", RAND Journal of Economics, vol 33. : p.433~446
- Jeong HS, Lee HJ, KIM JD 2003. Suggestion for reform of Korean medical - Juridical - person system. Korean J Health Pol & Adm ; 13(3): 52~70
- Sara Mars 1997. The Corporate practice of medicine: Acall for Action, 7Health Matrix 241, 249

3. 웹사이트

보건복지부 <http://www.mohw.go.kr>
국민건강보험공단 <http://www.nhic.or.kr>
한국보건사회연구원 <http://www.kihasa.re.kr>
대한병원협회 <http://kha.or.kr>

부 록

「영리법인 병원 허용을 둘러싼 논의에 관한 연구」에 대한 설문지

안녕하십니까?

저는 연세대학교 보건의료법윤리 5학기의 성정민입니다.

최근 의료산업화와 관련하여 영리법인병원 허용을 둘러싼 찬.반의견이 팽팽하게 대립하고 있는 상황에서 이에 대해 설문조사를 하고자 합니다. 현재는 구체적으로 영리법인병원의 유치가 결정된 바가 없습니다. 따라서 이 설문은 영리법인병원 허용의 가상적인 상황에 대한 질문입니다.

설문지 응답에 소요되는 시간은 약 5~10분이며 귀하의 응답은 오직 연구 목적으로만 사용되고, 무기명 처리됨으로써 절대 비밀이 보장됨을 약속드립니다.

현재 우리나라 의료시장에서의 영리법인병원 허용을 둘러싼 귀하의 응답이 소중한 자료가 되오니, 성의 있고 솔직한 답변을 부탁드립니다. 바쁘신 시간에도 협조해 주신데 진심으로 감사드립니다.

연세대학교 보건대학원

보건의료법 윤리학과

연구자 : 성 정 민

휴대폰 : 010-2205-7227

E-mail : hey1girl1@hanmail.net

* 연구의 결과에 대하여 관심이 있으신 분에게 연구 결과를 보내드릴 것을 약속드립니다. 원하시는 분은 아래에 E-mail주소를 기입해 주시기 바랍니다.

E-mail : _____

I. 영리법인 병원의 허용에 대하여 다음과 같은 의견들이 있습니다.

귀하의 의견에 일치하는 한 곳에 'O'를 표시해주십시오.

질 문 문 항	그렇 다	아니 다	모름
< 1. 국내 의료서비스 시장에 대한 영향적 측면 >			
1-1. 의료기관간 경쟁 촉진을 통한 효율성 증대 가 있다.			
1-2. 경쟁력 강화로 서비스의 질적 개선 을 이룬다.			
1-3. 병원운영의 경영 합리화 에 기여한다.			
1-4. 의료계의 경쟁력향상 의 기회가 된다.			
1-5. 의료자원의 지역간 불균형 이 심화된다.			
1-6. 고가의 의료장비의 과잉보유 현상이 심화된다.			
1-7. 외국의 막대한 자본력 바탕으로 한 의료기관 설립시 국내의료시장의 경쟁력 취약가능성 이 있다.			
1-8. 국내 중소병원의 경영악화 로 도산의 가능성이 있다.			
< 2. 국가산업 발전적 측면 >			
2-1. 국내의료기관의 해외진출 로 의료산업의 경쟁력을 강화시킬 수 있다.			
2-2. 국내의 의사, 간호사, 의료기사등의 해외진출 기회가 확대된다.			
2-3. 부족한 보건의료 자원보충을 통한 의료서비스 공급기능을 확충 한다.			
2-4. 의료의 산업화 . 고급화 가 촉진된다.			
2-5. 의료수요가 많은 대도시 지역에 대한 투자 가 예상된다.			
2-6. 영리병원이용이 취약한 계층의 의료 접근성 의 문제가 발생된다.			
< 3. 의료정책적 측면 >			
3-1. 외국인 합작투자에 의한 선진의료기술 이 가능하다.			
3-2. 외국 의료기관 경영 know-how이전 가능해진다			
3-3. 외자도입으로 현지 의료서비스의 수준을 개선 한다			
3-4. 기술집약적 치료를 요하는 질병위주의 진료 를 제공한다.			
3-5. 국내 치료가능 환자를 본국으로 이송 시킬 수 있다.			

질문사항	그 다	렇 다	아 니 다	모 름
< 4. 의료체계에 미치는 영향적 측면 >				
4-1. 의료부문에 대한 민간자본 투자유치 가 촉진된다.				
4-2. 경쟁을 통한 병원계의 혁신을 유도 할 수 있다.				
4-3. 병원산업 전반의 효율성 제고 시킨다.				
4-4. 이윤 이 적은 의료서비스 제공을 기피한다.				
4-5. 국민 의료비 급격한 상승 을 초래한다.				
4-6. 저소득 계층 의 환자의 진료 기피 한다.				
< 5. 의료이용적 측면 >				
5-1. 다양한 의료서비스의 선택기회의 확대가 이루어진다.				
5-2. 질 높은 의료서비스를 이용하고자 하는 내국민의 해외의료소비를 내수화 시킬 수 있다.				
5-3. 의료이용의 빈부격차 가 발생된다.				
5-4. 비고급과 고급의료서비스의 차별 에 대한 의료소비자의 정서적 수용여부의 여지가 있다.				
< 6. 법·제도적 측면 >				
6-1. 비영리 법인 병원의 의료는 형평의식이 강조되어 의료서비스의 하향평준화 초래된다.				
6-2. 국내 비영리병원 의 의료서비스의 지나친 공익성 강조로 국제 경쟁력 약화 의 문제가 있다.				
6-3. 기존의 사회보장적 의료이용의 가치관과 상충 하는 부분이 발생된다.				
6-4. 의료보험의 재정악화 의 요인으로 작용한다.				

II. 귀하는 영리법인 병원에 대해 전반적으로 어떻게 생각하십니까?

찬성 반대

III. 귀하의 추가의견이 있으시면 작성하여 주십시오.

IV. 귀하의 성, 연령은?

① 남성(세) ② 여성(세)

V. 귀하의 전공, 학기?

① 병원행정학과 ② 보건정책관리학과 ③ 역학통계학과
④ 건강증진교육학과 ⑤ 환경보건학과 ⑥ 산업보건학과
⑦ 보건정보관리학과 ⑧ 국제보건학과 ⑨ 보건의료법윤리학과
⑩ 제약의료산업학과 / 재학(학기), 졸업

VI. 귀하의 직업은?

① 공무원
② 의료보험공단 및 심사평가원
③ 의료인
④ 의료기사
⑤ 병원관리 및 행정직
⑥ 기타 ()

* 설문에 끝까지 응해주셔서 진심으로 감사드립니다. *

설문지를 통한 기타의견

1. 찬성입장

- * 공공성만 강요한다면 모든 병의원은 국가 또는 지방자치단체와 같은 공공기관화해야 한다. 병원의 시설과 운영은 개인이 모두 감당하는 상황에서 운영주체인 의원이나 병원의 운영자의 의견은 전혀 고려하지 않은 이익단체의 비현실적 기준에 강요되어 가격책정이 이루어지는 우리나라의 의료현실은 다른 업종의 자영업자와 불리한 차별이 강요되어 현재에 이르면서 전혀 개선의 여지가 보이질 않는 상황에 영리화는 병원 경영자의 입장에서서는 당연한 주장이 된다.
- * 의료의 경쟁력 강화와 질 향상에 기여하리라 본다. 단, 정확한 책임소재와 투명한 경영과 진료가 이루어진다는 전제조건하에서는 찬성의 입장이다.
- * 시대의 흐름에 인위적으로 시장경제 원리를 통제하는 것에는 한계가 있을 것으로 생각된다.
- * 그동안 국내의 의료기관들은 공공성이라는 족쇄에 묶여 비영리법인이란 테두리에서 진료활동을 벌여왔다. 때문에 의료기관의 수익성 추구에 일반인들의 곱지 않은 시선이 쏠렸고 이는 곧 의료기관과 환자들간의 불신의 골을 깊게하는 결과를 초래했다. 이제 의료와 영리를 분리하려는 구시대적 발상을 벗어던질 때가 됐다. 전 산업 분야에 무한경쟁, 최상의 질 추구가 대세로 자리잡고 있는 상황에서 더 이상 의료기관들에게 비영리법인의 족쇄를 채우는 것은 바람직하지 않다. 의료기관들간 자율경쟁 체제를 만들어줘야 할때다. 하지만 그동안의 제도를 일순간에 바꾸려는 시도는 적잖은 부작용을 야기할 수 있다. 때문에 의료기관 영리법인 허용은 포지티브 방식의 필요충분조건을 충족하는 선에서 도입 여부를 검토하는 것이 바람직하다.

- * 의료의 공공성을 위해 병원의 영리법인 허용이 일정부분 제한되어지는 것은 마땅하지만 현재의 의료제공 체계와 일반적인 건강을 유지하기 위한 의료외에 실제로 미용이나 건강수준 향상을 위한 의료영역의 확대와 이를 통한 의료 산업의 발달, 세계적으로 이 부분에 대한 경쟁력 확보를 고려해 보면 영리를 고려한 병원설립 및 운영을 고려해야 한다고 본다. 국가적 차원에서도 다음세대를 위한 국가 경쟁력의 한 축으로 의료산업의 발달을 위한 제도적 지원은 꼭 필요하며 영리법인 병원이 제외될 순 없을 것으로 생각된다.

2. 반대입장

- * 인간의 가장기본적인 건강유지권에 대한 차별로 인해 의료양극화 초래가 우려된다. 또한, 우리나라의 공공성 비율을 감안하더라도 아직은 시기상조인 듯 하다. 그리고, 국민의 건강을 대상으로 장사를 하겠다는 기업성격이 문을 경우 의료인의 기본적인 역할이 흔들릴 우려가 있다.

- * 영리법인을 허용할 경우 병원 투자자들은 수익을 창출하기 위하여 보다 경쟁력을 갖추고 의료서비스의 질 향상을 위해 노력할 것이다. 그러나, 비급여 진료분야의 창출 및 의료인이 아닌 자에게 의료기관 개설허용이 병행될 경우 공급자 유인수요로 인한 의료비의 상승(비급여 진료분야 창출 포함) 및 이로 인한 의료의 접근성 제약이 우려된다.

또한, 현재 거론되고 있는 용양기관 당연지정제 폐지와 맞물릴 경우 독점적 치료 기술을 가진 병원들은 건강보험 취급을 거부하게 돼 결국은 건강보험 가입자가 우수한 의료기술을 가진 병원의 서비스를 받지 못하게 되는 상황이 발생할 수도 있을 것이다.

현행 시스템 하에서도 우리나라의 의료서비스 수준은 세계 상위권에 속하고 있고, 전 국민 건강보험제도 아래서 의료의 접근성이 아주 높으며, 보장성 강화를 위하여 노력하고 있다. 우리나라의 우수한 의료기술을 국가발전의 원동력으로 육성하는 것에는 찬성하나, 이는 외국인에 대해 예외적인 규정을 적용하는 등의 방법을 통하여 해결해 나가야 할 것으로 생각된다.

- * 가격에 대한 규제가 큰 만큼 당연지정제가 파괴될 것이며 그 틈새로 민간보험이

들어설 것으로 본다. 민간보험회사나 영리법인 병원은 모두 이익을 추구하는 조직으로 현재와 같은 의료의 공공성은 담보되지 않을 것으로 사료된다. 이럴 경우 사회 계층이 이용하는 건강보험과 병원에 차이가 발생하게 될 것이며 이로 인해 계층간의 위화감이 조성될 것이다. 이로 인해 전체 국민의료비는 상승하는 반면, 의료서비스의 질은 기대만큼 좋아지지 않을 것으로 사료된다.

* 의료서비스는 의사 환자간의 지식의 편중화가 심해 필요치 않은 서비스를 창출해 수입을 낼 수 있는 서비스이다. 즉, 영리 법인이 인정되지 않고 있는 현 상황에서 도 수 많은 병원 경영자들과 의사들에 의해 의료서비스의 수요는 창출되고 있고, 이는 의료비의 과도한 지출로 이어지며 그대로 국민의 부담이 되고 있다. 또한, 병원들은 더욱 대형화 될 것이고, 대형병원에 속하지 못한 1차 담당의사들 또한 자신의 수입을 보장하기 위해 더욱더 많은 수요를 창출해 내려하며 1차, 2차, 3차 의료서비스를 기본으로 하는 현재 국내 의료체계는 심각한 타격을 받아 더욱 많은 의료비 지출로 이어질 것이다.

ABSTRACT

Survey of permit for a profit-making corporation's establishment of hospital

Korea's health-medical system is experiencing a period of innovation by facing the two contradictory policies of "Expansion of the public medical service and intensification of the medical security of National Health Insurance" with the aim of the establishment of more desirable health-medical service offer and "Medical Industrialization" with the aim of permitting the official acquisition and distribution of the profit made through medical service offer.

Debate on Medical Industrialization emerges based on the contemporary atmosphere of Medical market open according to WTO(World Trade Organization) DDA, ageing population and increasing demand for private/advanced medical service with the increase in the middle or upper class families(who are willing to pay extra money for better medical service) as well as the attempt to strengthen the competitive power of service industry as the new industry segment.

Medical Industrialization Theory tries to promote the private capital's investment in medical service segment by presenting the 'the permit for a profit-making corporation's establishment of hospital' and 'Promotion of the private medical insurance' as the policy measures for the attainment of these policy objectives. In addition, the introduction of medical

business by a profit-making corporation enables us to strengthen the competitive power of overall medical industry through an influx of an external capital, to meet the needs for diverse and private medical service offer for the people of a specific class and to improve the quality of medical service.

Civil Society Organization has taken a uncompromising stand against the proposal for the permit for a profit-making corporation's establishment of hospital based on their rationale that the fierce competitions between medical institutions, deepening social polarization, medical treatment focused on stock holders' interest rather than patients' right and the differentiation of medical care between social classes will adversely impact to the guarantee of the members of the Korean's right of health.

Medical market open is a reality we can not avoid at present. It is said that Ministry of Finance and Economy and Ministry for Health, Welfare and Family Affairs are to encourage foreign leading hospitals to open their branch in Incheon in 2008 at the timing of the 1st completion of move into Incheon Free Economic Zone in conjunction with Incheon City.

Once the foreign hospital enters a domestic medical market, it is apprehended that domestic hospitals tied to a number of restrictions will have the negative impact to their operation of hospital. The medical market open can provoke the competition between medical institutions and therefore, it could encourage the quality improvement efforts of

medical service and establishment of hospital through the joint venture can spread the transfer of the advanced medical technology and superior management know-how.(Noh, In-Chul etc. 1996)

In addition, Korean society changes dramatically. International competition is inevitable in every segment, let alone the competition within Korea. Since the WTO's launch in 1995, free competition system has been settled down firmly through a market open in every segment. The most crucial paradigm in the world economy is the globalization and for the acceleration of globalization, a number of agreements between countries are discussed and signed to eliminate the trade barrier.

The wave of globalization is affecting greatly health-medical industry. Though health-medical service segment has the public and non-commercial characteristics, it is anticipated that this segment will be affected greatly by the globalization.

The government recently presented the "Complementary and comprehensive plan of public health-medical" and "Medical Industrialization" which conflict with the current medical policies such as National Health Insurance/Medical Care targeted for whole Korean people(though these lack the degree of medical security guarantee).

Therefore, in conclusion, this study is to analyze the debate on the health-medical system changes related to the permit for a profit-making corporation's establishment of hospital in regard to health-medical market open, to understand the debate on medical industrialization and

positive/negative factors of medical institution owned by a profit-making corporation and to present the countermeasures against potential issues. For these objectives, I am to study the following factors in detail.